



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

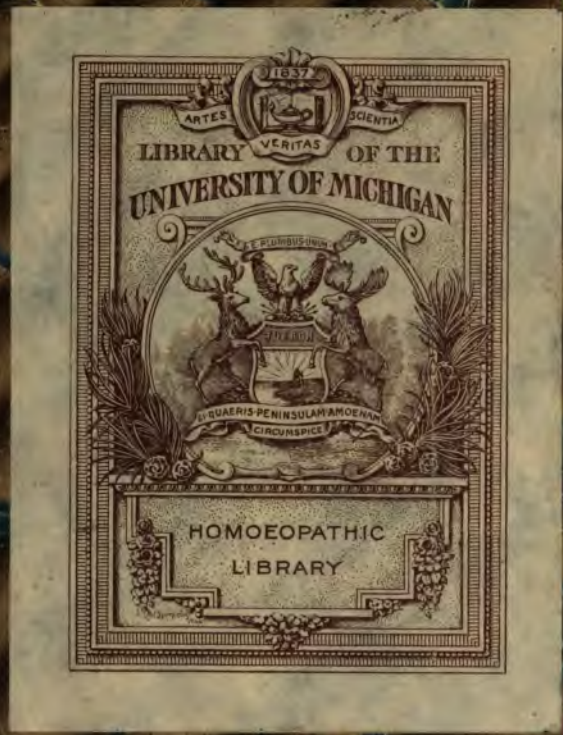
À propos du service Google Recherche de Livres

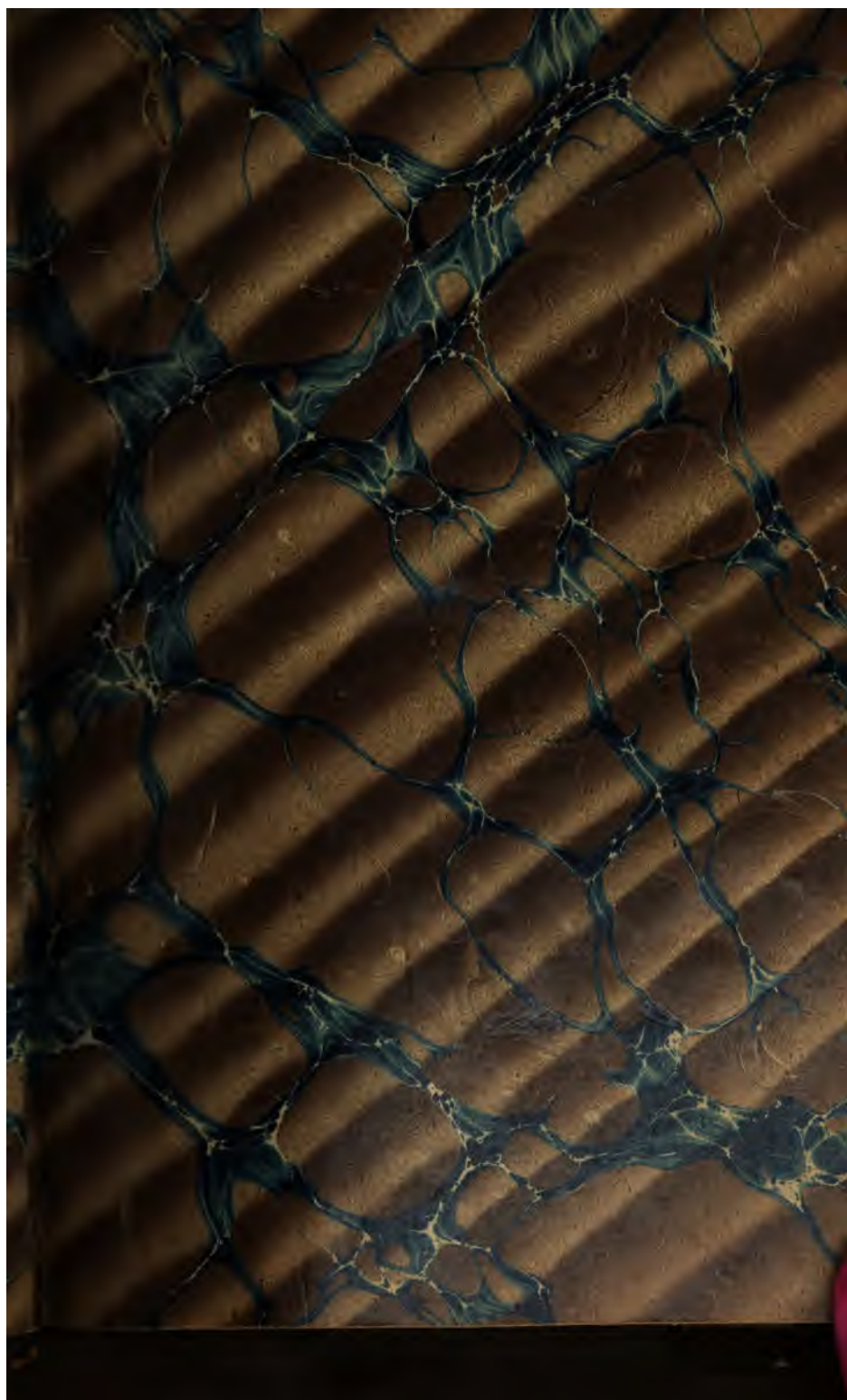
En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>



A 3 9015 00381 078 8

University of Michigan - BUHR





H 610.5
S 678
M 56

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ENFERTY, 1.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME VIII

PARIS
J. B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19
Londres | **New-York**
N. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET. | N. BAILLIÈRE, 440, BROADWAY.
MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16

1867

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

1911年11月11日

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1967-1968.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs :

Arnaud.	Houat.
Bouguié, méd. vétérinaire.	Huvet.
Boyer.	Jahr.
Brazier.	Jousset.
Cabarrus.	Landry.
Carrier.	Leboucher.
Catellan (Antonin), pharmacien.	Le Thièrè.
Catellan (Charles), pharmacien.	Love.
Chancerel fils.	Molin.
Chanet.	Ozanam.
Cramoisy.	Pénoyé.
Cretin.	Rafinesque.
Curie.	Raymond.
Davet.	Rondet.
Desterne.	Serrand.
Dézermiaux.	Teste.
Doumerc.	Vautier.
Du Planty.	Weber (G.), pharmacien.
Grob (De).	

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

3 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

Orenga, à Valence (Espagne).
 Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.
 Pastor, à Valence (Espagne).
 Pellicer (Thomas), à Madrid.
 Pérutz, à Tœplitz.
 Pleyel, à Vienne.
 Pompili, à Rome.
 Porges, à Carlsbad.
 Procura, à Rio-Janeiro.
 Profumo (L.), à Naples.
 Quin, à Londres.
 Rocco Rubini, à Naples.
 Rolland (Manuel), à Madrid.
 Romegi, à Bruxelles.
 Sabino, à Pernambouco.
 Sal-Jordanet, à la Nouvelle-Orl.
 Savary, à New-York.
 Scott, à Glasgow.
 Solidade-Valente (Domingos-Jomoda), à Rio-Janeiro.
 Sollier fils, à Paris.
 Somolinos (C. Martin de), à Madrid.
 Steen, à Aurora (Illinois).
 Stockmann, à Gand.

Struch, à la Havane.
 Suarez (Juan), à Madrid.
 Talianini, à Bologne.
 Tejedor, à Madrid.
 Tejero (Francisco), à Madrid.
 Touchon (James), à Neufchâtel.
 Trincks, à Dresde.
 Vanni de Morano, à Casal-Montferrat.
 Varlez, à Bruxelles.
 Varni, à Bologne.
 Vewey, à la Haye.
 Villacrécés (Comte de), à Xerez de la Frontera.
 Warendorf (J. A.), à Trèves.
 Watzke, à Vienne.
 Weber, à Hanovre.
 Witherill, à New-York.
 Wolf, à Dresde.
 Wurmb, président de la Société homœop. de Vienne.
 Zlatarovich, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire Joséphine, à Vienne.

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs :

Alvarez de Araujo y Cuellar, à Madrid.
 Bataille, à Barleux.
 Bouis, à Toulon.
 Burdel (E.), à Bahia (Brésil).
 Chancerel père, à Paris.
 Decran, à Moulins.
 Defert, à Paris.
 Demenge, à la Bresse.
 Dezauche, à Paris.

Fletscher-Welch, à Paris.
 Foucou (Félix), à Paris.
 Guyard (A.), à Paris.
 Lachâtre, à Paris.
 Lennepe (Van), à Smyrne.
 Molinari (De), à la Haye.
 Provost, à Versailles.
 Rossi (Darius), à Paris.
 Simon (Louis), à Paris.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 4 FÉVRIER 1867. — PRÉSIDENTE DE M. JOUSSET.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance apporte les journaux reçus en échange :

Revista omiopatica;

El Criterio;

Le Journal des Connaissances médico-chirurgicales;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

La France médicale.

M. JOUSSET. J'aurai quelque chose à dire sur ce qu'a avancé M. Desterne, dans la dernière séance, que la loi

des semblables n'était pas applicable dans les trois dixièmes des cas, et qu'il fallait alors pour guérir avoir recours à la doctrine de la psore, etc.

Ce chiffre d'abord me paraît considérable, mais la pensée de M. Desterne a besoin d'être expliquée, il me semble; car tout en adoptant la théorie de la psore, on se guide néanmoins sur la loi des semblables pour choisir le remède antipsorique.

M. DESTERNE. C'est toujours la loi des semblables qui nous guide, mais il y a des cas où, appliquée simplement, elle ne produit aucun effet. Prenons pour exemple un cas où un médicament bien connu, tel que *nux vomica*, se trouve indiqué. Au premier moment, il y aura de l'amélioration à la suite de son administration; mais bientôt le résultat s'efface; vous renouvelez le remède plusieurs fois, chaque fois avec un avantage moindre. Ceci me rend compte par parenthèse des résultats négatifs qu'a obtenus M. Curie avec les doses infinitésimales. Il faut, en effet, un état particulier de l'organisme pour que ces doses deviennent actives. Si cet état n'existe pas, il y a moyen d'y remédier; par exemple, avons-nous affaire à un état violent, aigu, souvent une seule dose intercurrente de *mercure*, de *thuya* ou de *soufre*, rendra l'organisme sensible au médicament approprié aux symptômes. Dans les maladies chroniques, il faut un temps bien plus considérable, une seule dose ne suffit pas; il faut quelquefois une année entière de traitement antipsorique pour rendre à l'économie sa réceptivité à la loi des semblables, je parle pour les doses infinitésimales, n'ayant pas expérimenté moi-même les hautes doses. Je puis citer à l'appui le fait, qu'a publié Roth, d'un cas

de syccosis, dans lequel il avait vainement donné le *thuya*; il fit prendre du *soufre* à cause de la psore, et revint ensuite à *thuya*, qui cette fois guérit. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que M. Curie n'eût pas réussi avec les doses infinitésimales qui ne sont pas toujours actives. De là la contingence de la loi des semblables, qui n'est pas imperturbablement vraie, quoique telle en principe.

M. JOUSSET. Il n'en est pas moins vrai que c'est à l'aide de la loi des semblables que vous cherchez le remède antipsorique lui-même. Tout ce que vous avez dit prouve seulement qu'il n'y a pas de médicament parfaitement semblable à un cas donné; vous donnez *nux* sans résultat, qui vous paraissait approprié, alors vous avez recours à un médicament antipsorique, vous réussissez, et votre conclusion, c'est que vous avez réussi parce que c'était un antipsorique; la mienne, c'est que le médicament se trouvait mieux répondre à la loi des semblables. En réalité, il n'y a pas d'antipsorique, et la classification des remèdes à ce point de vue est arbitraire.

M. DESTERNE. Je crois que vous vous trompez. Il y a des cas dans lesquels il n'y a pas d'erreur possible, surtout pour les médicaments connus comme le *nux*. L'image de la maladie ne laisse aucun doute, c'est bien le remède indiqué. Et bien, il n'agira qu'après que l'organisme aura été préparé par un antipsorique.

M. JOUSSET. C'est alors le *soufre* qui réussit et qui était indiqué.

M. DESTERNE. Non, le *soufre* ne réussirait pas non plus seul, mais le *nux*, qui doit réussir, ne développe

son action curative qu'après que le *soufre* a préparé l'économie à la subir.

M. JOUSSET. Je crois que c'est là le roman de l'homœopathie.

M. DESTERNE. C'est simplement ce que j'ai vu.

M. JOUSSET. J'ai vu des cas où le *nux* semblait, en effet, parfaitement indiqué, et ne réussissait pas; la guérison était due alors à un remède en apparence moins approprié. Mais qu'est-ce que cela prouve? sinon que la matière médicale est perfectible et que nous n'avons pas l'image complète de l'action médicamenteuse.

M. DESTERNE. A ce compte-là, il n'y aurait jamais à nous fier à nos symptomatologies.

M. JOUSSET. Nous pouvons nous servir de ce que nous avons, mais chercher à perfectionner nos moyens.

M. DESTERNE. Pour moi, je crois que tout médicament a une physionomie propre, à laquelle il m'est impossible de me tromper.

M. JOUSSET. Je demanderai alors à notre confrère s'il n'a pas vu réussir de médicament qui, au premier abord, ne paraissait pas indiqué.

M. DESTERNE. Je ne parle pas des médicaments peu connus; mais, par exemple, de ceux tels que le *nux*, le *sulphur*, qui ont été l'objet d'expériences nombreuses.

M. JOUSSET. Pour préciser, je citerai votre travail, dans lequel vous indiquez des fièvres intermittentes guéries par le *nux*. Or, je me fais fort de vous démontrer, symptomatologie en main, que l'*arsenic* était aussi bien indiqué.

M. DESTERNE. Je ne crois pas. Cette question de la

psore, syphilis et sycose a une importance capitale en ce qu'elle ruine l'essentialité des maladies.

M. JOUSSET. M. Desterne m'attaque sur un point que je ne discute pas en ce moment; cela ne veut pas dire que j'accepte cette doctrine de la psore; mais ce n'est pas le moment de la discuter, et pour l'instant, j'avais eu simplement l'intention de faire observer qu'en choisissant un remède dit antipsorique, on se basait toujours sur la loi des semblables, et qu'en conséquence cela ne pouvait être considéré comme une preuve de l'insuffisance de celle-ci.

SÉANCE DU 25 FÉVRIER. PRÉSIDENCE DE M. JOUSSET.

M. JOUSSET. L'année de l'exposition universelle a paru à plusieurs être une occasion favorable pour l'établissement d'un congrès homœopathique. Toutefois, la Société n'a pas voulu prendre sur elle de décider la question. Elle a fait appel aux homœopathes de Paris, en les priant de venir donner leur avis, et vous avez bien voulu répondre par votre présence à notre invitation. Elle s'est aussi adressée aux homœopathes de la province, et nous avons reçu en réponse quelques lettres dont nous donnerons d'abord lecture.

Mon cher confrère,

La *Société homœopathique de France*, m'écrivez-vous, a convoqué, pour le lundi 25 février, les médecins homœopathes de Paris, afin de délibérer sur la question à l'ordre du jour : l'opportunité d'un congrès homœopathique pendant la durée de l'exposition.

Les médecins de la province étant également appelés à émettre leur avis à ce sujet, je vais, sur ce point, vous répondre explicitement.

Un pareil congrès aurait deux avantages : le premier, de mettre en rapport les médecins homœopathes de la France et de l'étranger ; le second, de constituer une manifestation publique de l'homœopathie comme science et surtout comme personnel médical.

Mais ce sont là des avantages bien éphémères et bien superficiels. Il faudrait donc en rechercher de plus sérieux et de plus durables surtout ; et le congrès pourrait se les proposer pour objet et pour but. Je veux parler de l'enseignement écrit et de l'enseignement pratique de l'homœopathie.

Par enseignement écrit, j'entends la publication de toute la *Matière médicale pure* et la publication d'une *Médecine pratique*.

Par enseignement pratique, j'entends l'enseignement clinique que donneraient des hôpitaux homœopathiques établis dans les principales villes. Ce seraient d'abord de très-petits hôpitaux qui peu à peu s'agrandiraient.

Si l'on compte, pour la création de ce double enseignement écrit et pratique, si l'on compte sur les éditeurs et sur les gouvernements, on attendra longtemps ; car les premiers ne songent qu'à leurs propres intérêts, et les seconds sont avant tout occupés du soin de leur conservation, chose de plus en plus difficile depuis un demi-siècle. A titre d'exemple, rappelons les faits suivants :

Sous le règne de Louis-Philippe, une dame anglaise offrit au docteur Pétroz d'établir, à Paris, et à ses frais,

un hôpital homœopathique de trente-six lits dont il serait le médetin. L'autorisation de fonder un hôpital fut bien vite accordée par le roi; mais il la retira aussitôt, en apprenant qu'il s'agissait d'un hôpital homœopathique. Il motiva sa conduite en disant familièrement : « J'ai déjà les jésuites sur les bras, je ne veux pas encore avoir les médecins. » Il pensait alors à ces dix-huit mille médecins français qui, grâce à leurs nombreuses relations et à leur intelligence, exercent sur toutes les classes de la société une influence incontestable. Or il ne voulait pas, en soutenant une doctrine nouvelle, froisser tout le corps médical, dont l'opposition lui serait si dangereuse.

La *Matière médicale pure* de Hahnemann (trad. Jourdan, 1834) est devenue tellement rare et si recherchée, que les trois volumes se vendent plus de quarante francs. Et pourtant aucun libraire ne songe à publier une nouvelle édition qui ne lui rapporterait, sans doute, pas d'assez gros bénéfices, car elle n'aurait pour acheteurs que les cinq cents médecins homœopathes français.

Ces deux faits montrent bien que nous ne devons pas compter sur les libraires pour la publication de nos ouvrages classiques indispensables, ni sur les gouvernements pour la fondation d'hôpitaux homœopathiques.

Dès lors éditons à nos frais nos ouvrages classiques, nous y gagnerons les 40 p. 100 que prélèvent les libraires sur la vente des livres en dépôt.

D'autre part, établissons nous-mêmes les hôpitaux nécessaires à notre enseignement clinique, et ils existeront peut-être cinquante ans plus tôt.

Nous aurons ainsi un double enseignement théorique

et pratique, qui nous apprendra à mieux connaître les indications des remèdes et à les mieux appliquer. Et ce sera incontestablement le plus sûr moyen de propager notre thérapeutique.

En effet, qu'est-ce qui a si fort répandu l'homœopathie dans le monde entier depuis un demi-siècle? Ses cures si nombreuses.

Qu'est-ce qui la répandra encore davantage? Toujours ses cures si remarquables.

Puisque ce double enseignement est appelé à produire de pareils résultats, organisons-le au plus tôt. Ne perdons pas de temps en vains discours. Ne nous montrons pas de beaux parleurs, comme les gens de race latine; mais bien des hommes d'action, comme les Anglais et les Américains.

A leur exemple, organisons des souscriptions pour la publication de nos ouvrages classiques indispensables, et pour la fondation de petits hôpitaux homœopathiques; qui deviendront grands avec le temps.

Mais surtout organisons ces souscriptions immédiatement, séance tenante; car ce qui est différé n'est pas seulement remis, mais trop souvent complètement perdu. Un exemple fera mieux comprendre ma pensée :

A Lyon, plusieurs partisans de l'homœopathie ont dit bien souvent que, si on établissait dans cette ville un hôpital homœopathique, ils donneraient pour cela : l'un, mille francs; l'autre, trois mille francs; un troisième, deux mille francs; un quatrième, dix mille francs, etc.; etc. Ils parlent ainsi depuis vingt ans, et pourront bien encore ainsi parler pendant un demi-siècle.

A coup sûr, ce sont des hommes bien intentionnés, mais ils manquent de sens pratique. En effet, s'ils avaient donné, il y a vingt ans, toutes les sommes précitées, le capital en aurait depuis lors presque triplé, et serait aujourd'hui suffisant pour établir au moins un petit hôpital homœopathique.

Cet exemple montre bien la vérité de l'axiome anglais : « Le temps est de l'argent. » Et il doit nous inciter à organiser immédiatement des souscriptions pour atteindre le double but signalé plus haut.

Minimes d'abord, ces souscriptions feront peu à peu la boule de neige, grâce au concours persistant de tous les partisans de l'homœopathie, médecins et laïques. Mais il faut commencer, car on a plus de chance en essayant qu'en n'essayant pas. Il faut commencer, afin d'avoir un noyau qui serve à faire cette féconde boule de neige. Attachons le grelot et le reste ira tout seul.

Si les Anglais et les Américains avaient compté sur leur gouvernement, compté sur des donations princières et agi en conséquence comme nous, auraient-ils aujourd'hui des hôpitaux homœopathiques? Non, pas un seul.

Eh bien, suivons leur exemple, ne comptons que sur nous-même pour avoir ce qui nous manque et nous l'obtiendrons certainement.

Comment! des ouvriers incultes organisent chaque jour des sociétés de secours mutuels, des sociétés coopératives, et nous, qui nous disons des hommes de progrès, nous avons, depuis trente ans en France, manqué de sens pratique à ce point de n'avoir pas encore constitué une seule société coopérative quelconque pour

le développement et la propagation de notre thérapeutique!

Je crois pouvoir l'annoncer avec assurance : si le congrès n'organise pas, séance tenante, une sorte de société coopérative et immédiatement des souscriptions dans le double but indiqué plus haut, ce congrès ne produira que les résultats illusoire de pareilles réunions, c'est-à-dire : élections des membres du bureau (président, secrétaire, etc.). Discours d'inauguration et de clôture, quelques péroraisons prolixes et emphatiques, lecture de Mémoires qu'on aurait lus avec plus de fruit dans nos journaux habituels.

Bref, un tel congrès ne serait qu'une parade de personnes et de discours, et, au sortir de là, un écrivain judicieux pourrait faire un article

Sur la naïveté des homœopathes.

Car, pour employer en un sujet grave une expression vulgaire, ils paraissent croire vraiment que *les cailloux vont leur tomber toutes rôties dans la bouche.*

Veuillez, mon cher confrère, communiquer ces réflexions à la réunion préparatoire du congrès, si vous présumez qu'elles puissent contribuer à la propagande et au développement de l'homœopathie. Et même, si vous le jugez convenable, insérez dans votre journal cette lettre écrite rapidement au courant de la plume.

D^r GALLAVARDIN.

Lyon, 23 février 1867.

Un congrès homœopathique, pendant l'Exposition, serait-il opportun? S'il est publié : 1° il sera malignement interprété par nos adversaires comme une réclame; 2° inévitablement composé de la minorité des médecins homœopathes de la province et de l'étranger, il fera, par son infériorité numérique, un contraste fâcheux avec le congrès allopathique projeté; 3° ouvert comme un champ libre à l'expression de toutes les opinions, il fera ressortir nécessairement les dissentiments qui se sont déjà produits et ne manqueront pas de se renouveler sur divers points essentiels de la doctrine et de la pratique, désaccords profonds dont l'éclat ne peut que nuire à notre cause; ces arguments nous déterminent à repousser l'idée d'un congrès.

Mais les avantages qu'apporterait au progrès, au développement de l'homœopathie, cette association de travaux, cet échange d'observations, doivent-ils être complètement sacrifiés? Nous croyons qu'il y aurait un autre moyen de les sauvegarder.

S'il est probable que l'attrait de l'Exposition amène à Paris un grand nombre de médecins homœopathes français et étrangers, il est certain qu'ils n'y viendront qu'à des époques différentes de la durée de l'Exposition. La Société homœopathique pourrait devenir un centre naturel pour nos confrères de passage à Paris, en organisant une séance hebdomadaire à jour marqué pour la durée de l'Exposition. Dans ce but, invitation serait faite par la Société, à l'aide de son Bulletin, à l'aide de *l'Art médical* et de tous les journaux homœopathiques, à tous les médecins, praticiens ou partisans ou amis de l'homœopathie, d'assister pendant leur séjour à ces

réunions, de vouloir bien y apporter leurs travaux, leurs communications, les résultats de leurs observations. Le profit de ces études individuelles, de ces discussions intimes, ainsi concentrées et même publiées dans le Bulletin, en tant que le vote de la Société le déciderait, serait un incontestable service rendu à l'homœopathie. Aussi, avec l'assentiment de mes collègues de Bordeaux, je propose à la Société homœopathique cette mesure pour éviter les inconvénients, les difficultés d'un congrès, et en conserver toutefois ce qu'il aurait pu avoir d'utile.

D^r A. BOURGES.

Bordeaux, 22 février 1867.

Adhèrent complètement aux idées émises ci-dessus :

D^r J. LE BLAYE. D^r THÉVENIN-CONQUERET.

D^r A. M. BONNEVAL. D^r PERRUSSEL.

D^r J. CHAPIEL. D^r CHARROPPIN.

Les autres collègues n'ayant pu être entendus.

D'autres lettres sont également lues et contiennent des adhésions pures et simples.

Les avis, comme vous le voyez, sont un peu partagés. Les uns adhèrent purement et simplement ; les autres à de certaines conditions ; d'autres enfin préféreraient l'abstention.

M. JOUSSET. J'ouvre donc la discussion sur cette question : Y aura-t-il ou n'y aura-t-il pas à Paris un congrès homœopathique au moment de l'Exposition universelle ?

Personne ne paraissant désireux d'ouvrir la discussion, je vais exposer, en quelques mots, et discuter les avantages et les inconvénients que peut avoir le congrès.

Vis-à-vis des médecins homœopathes étrangers à la France, il y a un avantage évident à avoir des réunions à une époque fixe. Les rapports qui en résulteront pourront nous être utiles, aussi bien sous le point de vue des questions scientifiques que sous celui qui concerne les questions d'organisation.

Vis-à-vis des confrères de la province, l'utilité est encore plus incontestable, car il existe très-peu de liens entre eux et nous, liens scientifiques ou liens d'association. Autour de nous, les associations des médecins se groupent, se fondent les unes dans les autres, et nous, faibles déjà par notre nombre, nous nous isolons encore. Si quelque chose doit être fait dans ce but, il est évident qu'il y a plus d'avantage à nous réunir dans une assemblée générale qu'à recevoir nos confrères dans des assemblées partielles. Ce qui n'empêchera pas chacune de nos séances ordinaires d'être ouverte à nos confrères qui voudront nous faire l'honneur d'y assister. En ce qui concerne les médecins de Paris eux-mêmes, le congrès a aussi son utilité; il réunira les membres de la Société et ceux qui lui sont demeurés étrangers. Et la défense même des principes que nous acceptons a besoin de cette réunion et de cet ensemble. Il ne faut pas croire, en effet, messieurs, que la position soit toujours la même, et que la critique n'ait pas marché. Nos adversaires ont quitté la position qu'ils avaient prise jadis pour en prendre une dont il est plus difficile de les déloger. Ils expliquent nos succès, qu'ils ne nient plus,

par la marche naturelle de la maladie, et, il faut bien le dire, notre réponse scientifique à cette objection n'est pas faite. Nous avons démontré la supériorité de notre méthode sur les méthodes perturbatrices, il reste à démontrer scientifiquement sa supériorité sur la méthode expectante. Pour que cette réponse soit à la hauteur de la question, il n'est pas trop que nous soyons réunis en un faisceau.

Enfin, au point de vue de notre défense, vis-à-vis de nos adversaires, qui ont tant envie de nous croire morts, qu'ils ne perdent pas l'occasion de le dire, il est important de nous montrer et d'agir.

C'est le moment de poser toutes les questions qui concernent l'homœopathie, et de les résoudre autant qu'il est en notre pouvoir.

Je ne crains, comme certains de nos confrères de province, ni qu'on nous trouve en minorité vis-à-vis des congrès allopathes, car tout le monde sait bien que nous sommes en minorité, et cela ne prouve pas que nous n'ayons pas raison, ni de voir exposer au congrès nos différents scientifiques; car ces contradictions prouvent simplement notre indépendance et notre bonne foi.

Je crois donc à l'utilité du congrès.

M. FRÉDAULT. Je crois que avant de voter sur la question de savoir s'il y aura ou non un congrès, il faudrait discuter quel sera le genre de congrès.

Dans les paroles qu'a prononcées l'honorable président, il y a, suivant moi, un point sujet à discussion. Il y a une question que nous ne résoudrons jamais, celle qui a rapport à la solution naturelle des maladies. C'est une objection qu'on peut faire à tous les systèmes,

et qui ne sera résolue que lorsque la pathologie sera parfaite. Pour la résoudre, il faudrait se mettre résolument sur le terrain glissant de l'expérimentation. Qui voudra se déterminer à ne pas traiter ses malades? Voilà donc une question que je voudrais voir écarter. A côté, il en est une autre que je voudrais voir surgir, celle des doses, qui ne m'épouvante pas comme nos confrères de province. Qu'importe, en effet, qu'il y en ait qui nient l'action des dilutions, si d'autres y croient; et si des confrères ne croient pas que l'action se prolonge jusqu'à la 30^e dilution, cela empêcherait-il les 6^e ou 4^e dilutions d'agir? Voilà des questions qui sont le fondement de notre pratique et qu'il est important de poser.

A propos des doses, il est encore une question qu'il serait bon de vider, c'est celle des doses de Jennighen. Un de nos confrères de Paris a publié des observations où elles ont été employées; d'autres confrères ne croient pas à ces préparations. C'est une question à débattre. On en pourrait encore trouver d'autres qu'il serait bon de traiter. Je crois donc qu'il serait urgent de signaler à l'avance les questions qui devront occuper le congrès.

M. GONNARD. M. le président Jousset et plusieurs médecins de province ont insisté sur l'utilité scientifique du congrès. M. le docteur Frédault, de son côté, demande à ce que la notion des questions qui y seront discutées soit posée. A côté des questions scientifiques viennent se poser aussi les questions économiques, et M. le docteur Gallavardin parle de former une société coopérative. Il y a enfin une autre question que je voudrais entendre résoudre : Le congrès sera-t-il une réunion à huis clos ou sera-t-il ouvert au monde médical? S'il s'a-

gissait simplement d'une fête de famille, je crois que le congrès ne serait pas nécessaire, et qu'il y aurait de graves inconvénients à nous renfermer chez nous; nous accepterions le reproche de faire une sorte de médecine occulte, reproche qu'on est trop disposé à nous faire. Enfin, si nous désirions que nos idées scientifiques vinssent féconder la médecine, ce n'est pas en nous cachant derrière le rideau que nous atteindrons ce but. Je crois donc qu'il est d'un grand intérêt pour la publicité du congrès que tous les confrères, justifiant de leur titre de médecin, puissent y être admis, et y prendre la parole au besoin.

M. LOVE. Cela a été de règle; dans les derniers congrès, nous avons invité nos confrères. Il n'en est guère venu. Aucun d'eux n'a pris la parole.

Je pense qu'il était sous-entendu que les congrès futurs s'ouvriraient dans les mêmes conditions.

M. HERMEL. Il me semble qu'il faudrait résoudre d'abord la question générale du congrès : y en aura-t-il un ou non? Quant aux questions de détails, elles viendront à leur tour; d'ailleurs, si le congrès ne convenait pas alors à un membre, son adhésion ne serait pas forcée.

M. JOUSSET. Il serait important de savoir aussi si les questions posées par la commission qui sera nommée seront seules discutées au congrès : ou s'il y aura d'autres questions réservées à l'initiative de chacun de nous.

M. GONNARD. Chez nos confrères allopathes, cette question a été résolue dans le sens des deux ordres. Après les débats sur les questions posées, on réserve un

certain nombre de séances pour celles qui sont laissées à l'initiative individuelle.

M. JOUSSET. Il y a encore la question de prix. Y aura-t-il des prix ?

M. LOVE. Ordinairement il n'y a de prix que quand quelqu'un prend l'initiative d'en faire les fonds.

M. FRÉDAULT. Je vois des inconvénients nombreux à cette question des prix. Si on fait plaisir à l'un, on blesse l'autre. Notre réunion n'a pas un caractère officiel qui nous permette de nous ériger en juges ; enfin cela ressemble trop à une école.

La Société vote contre l'établissement d'un prix.

Elle vote la proposition d'un congrès.

Le congrès sera public.

Il aura lieu dans la dernière quinzaine de juillet.

Il y aura des questions posées qui seront discutées dans les premières séances. Les séances suivantes seront consacrées au débat sur les questions libres.

MM. Arnaud, Frédault, Gonnard, Jousset et Léon Simon père sont nommés membres de la commission du congrès.

Le banquet anniversaire de la naissance de Hahne-mann aura lieu le 11 avril.

MM. Dezermans, Boyer, Milcent, sont nommés commissaires.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE (1)

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA PATHOLOGIE (2).

IV

Nous avons fait ressortir, dans le précédent article, les avantages que l'on peut retirer de l'étude des diathèses, appelées miasmes par Hahnemann, et nous avons exposé notre opinion relativement au point de vue sous lequel on doit les considérer, si l'on veut mettre fin aux disputes stériles qui existent au sujet de cette partie importante de la pathologie. Nous avons dit que ces états généraux, véritables modalités organiques, ne sont pas des agents indépendants de l'organisation, mais qu'ils constituent toujours, sauf de rares exceptions, les causes efficientes de toutes les affections aiguës et chroniques, tandis que les autres causes sont seulement excitantes ou occasionnelles. Nous avons ajouté que les nombreuses maladies qui reçoivent des noms différents, en nosologie, ne sont autre chose que des manifestations diverses de l'existence d'un ou de plusieurs de ces états diathésiques polygéniques, dont nous venions de parler. Tous, mais principalement le vice herpétique, ont leur manifestation légitime à la peau, manifestation présidée et déterminée par la loi générale organique des affinités électives, qui régit aussi bien

(1) *El Criterio médico*, t. VII, p. 221.

(2) Voir les articles I, II et III, tome VII, p. 410, 464, 608.

les faits physiologiques que les faits pathologiques et thérapeutiques. Lorsque cette manifestation ne se révèle pas à la peau, les mouvements fluxionnaires se portent sur les membranes muqueuses, les divers organes ou les différents appareils, et les attaquent dans leurs fonctions, leur nutrition et leur texture. Telle est l'origine d'un grand nombre de maladies aiguës et chroniques, qui ne peuvent jamais guérir par des traitements irrationnels, mais que l'on parvient seulement à changer de place ou à métamorphoser les unes dans les autres, jusqu'à ce qu'un traitement approprié, dû au hasard ou à une saine logique, ou bien la force vitale toute seule, provoquent à la peau la manifestation légitime de l'état diathésique. D'après ces idées, qui sont chaque jour confirmées par la pratique, on peut juger combien peu les nosologies de l'école traditionnelle servent pour obtenir la guérison des maladies; s'il en est de véritablement utiles, elles doivent se baser sur l'étiologie. Si, en présence d'une affection morbide, le médecin ne s'élève pas jusqu'à faire l'investigation de la cause efficiente, il lui sera peu profitable d'avoir diagnostiqué, par exemple, une gastro-hépatite, en se fondant sur ce que l'estomac et le foie souffrent d'une manière phlogistique, et que tous les symptômes le prouvent. Ce qui importe véritablement au praticien, c'est de savoir qu'il a devant lui une gastro-hépatite causée par une métastase herpétique. Nous ne devons donc jamais oublier que les métastases absorbent presque toute la pathologie, et par métastase il faut entendre non-seulement les changements de siège d'une maladie, comme il arrive lorsqu'un rhumatisme passe d'une articulation à une autre, ou

quand une hémorrhagie se substitue à une autre, en un point différent, mais encore ce que les anciens connaissaient sous le nom de *diadoque*, ou *diadoxis*, c'est-à-dire la véritable transformation d'une maladie en une autre. C'est qu'au point de vue de notre doctrine, l'unité de l'affection persiste, quelque variables que soient les symptômes et quelque différents que soient les organes souffrants, pendant tout le temps que le vice générateur fait sentir son influence sur les modifications et les altérations que nous observons.

Au Congrès médical homœopathique qui eut lieu à Paris, en septembre 1851, nous avons eu l'honneur de présenter, sur *les métastases et les éruptions herpétiques*, un mémoire dans lequel nous appelions l'attention des médecins de notre école, sur ces idées que nous appuyions alors par quelques relations cliniques tirées de notre pratique particulière. Depuis cette époque, l'expérience nous a démontré de plus en plus clairement que presque toutes les maladies aiguës et chroniques sont dues à l'existence, dans l'organisme, de l'un de ces vices généraux que l'école hahnemannienne a étudié d'une manière supérieure; ou bien à la suppression d'une manifestation légitime de l'un d'eux, ce qui a donné lieu à de véritables métastases, parmi lesquelles les herpétiques sont les plus fréquentes. Ces assertions qui, en 1851, parurent risquées aux médecins homœopathes eux-mêmes, et furent méprisées par les médecins de l'école traditionnelle, sont maintenant admises par les bons praticiens de l'une et l'autre école. Les homœopathes ne sont plus les seuls à trouver que l'herpétisme domine presque toute la pathologie, les allopathes

acceptent aussi notre théorie, et nous en avons la preuve dans l'ouvrage qui a été publié sur l'herpétisme par M. le docteur Vicente, ouvrage où sont calquées les théories hahnemanniennes, à l'exception de ce qui touche au traitement; l'auteur, pour être conséquent avec son école, a laissé glisser sur ce point un assez grand nombre d'erreurs. Quoique les médecins allopathes n'aient pas le courage d'avouer qu'ils admettent nos doctrines, après les avoir combattues et les avoir tournées en ridicule, il y a si peu de temps, il est certain que, sans indiquer l'origine des idées qu'ils ont actuellement sur ce sujet, ils recherchent avec plus de soin les antécédents psoriques des malades et ils ne s'étonnent plus de ce que ce vice général donne naissance aux affections les plus variées. Peu importe qu'ils prétendent ne devoir qu'à eux-mêmes des idées qu'ils n'ont fait que nous prendre, du moment que les malades profitent de leur conversion et de leurs plagiat.

Le rôle que joue le vice herpétique, dans l'organisme de l'homme, est véritablement effrayant; mais ce qui l'est encore davantage, c'est l'aveuglement d'un si grand nombre de médecins qui se proposent de guérir les maladies en les attaquant à leur point d'émergence, et sans s'occuper aucunement de cette cause génératrice, qui persiste d'autant plus que l'on s'efforce davantage de déplacer ses manifestations multiples. Cette censure est applicable à tous les partisans de la médecine orthodoxe, parce que, sauf de légères variations dans les moyens, ils viennent tous converger au même point, relativement à la question de thérapeutique; mais elle s'adresse particulièrement à ceux qui ne con-

sidèrent pas la vie comme force primordiale et directrice de l'organisation ; à ceux qui, dans les actes physiologiques et pathologiques, ne voient autre chose que des phénomènes chimiques ; à ceux qui opposent aux maladies des remèdes locaux, en négligeant le principe morbide et convertissant la matière médicale en un traité de réactifs, n'ont pour toute thérapeutique que des idées chimiques. Il faut déplorer encore bien davantage la conduite de ces médecins qui, en présence de lésions organiques, causées et entretenues par des états diathésiques, mettent toute leur confiance dans la médecine opératoire et mutilent les patients avec autant d'imprudence que d'inutilité ; ils prétendent guérir ainsi des lésions qui se reproduisent sous la même forme ou d'une autre manière. La répétition de ce phénomène, observé constamment dans tous les siècles, ne parvient pas à corriger de cette manie d'opérer certains hommes, dont la réputation s'est élevée sur les larmes, le sang et les cadavres.

Ce n'est pas en détruisant les organes et les tissus par le fer et le feu que l'on rétablit la santé détériorée par les vices généraux ; ce n'est pas avec des topiques appliqués sur les altérations produites sur la peau ou dans d'autres régions, par ces mêmes vices, que l'on parvient à les éteindre et à combattre leur cause ; ce n'est pas non plus avec des remèdes internes, mais étrangers à la connaissance de cette cause diathésique, que l'on obtient la véritable guérison. Nous ne cessons de répéter que si l'on recherche avec soin les antécédents dans toute maladie aiguë ou chronique, il est bien rare de ne pas rencontrer les diathèses herpétique,

syphilitique ou sycosique, soit isolées, soit unies les unes aux autres; ou bien l'on trouve des désordres causés par des médications antérieures, par la saturation de substances quelquefois toxiques. C'est un nouvel élément étiologique que le praticien ne doit pas négliger.

Si, en consultant l'histoire de la médecine, l'on considère ce qu'a été dans tous les temps la thérapeutique, et ce qu'elle est encore aujourd'hui dans les écoles qui se disent traditionnelles, on comprendra facilement pourquoi ces états diathésiques jouent un si grand rôle dans les organisations; en effet, comme on n'a jamais su les guérir, elles se sont généralisées de génération en génération, en se métamorphosant de mille manières, en donnant naissance et en imprimant un caractère à des déviations vitales provoquées par des causes accidentelles, déviations qui auraient été sans conséquence et de peu de durée, si les organismes n'avaient pas été sous l'influence de ces viciations héréditaires. S'il est vrai, comme nous le pensons, que ces vices s'acquièrent aussi spontanément, le nombre des individus qui en sont affectés serait infiniment plus petit, et l'on détruirait mieux leurs effets, si les générations n'étaient pas déjà viciées depuis tant de siècles, sans qu'on eût opposé à ces ravages des moyens rationnellement et positivement efficaces. L'herpétisme, dont la gale est une forme qui produit l'acarus, est la diathèse que l'on a su le moins combattre, et cela explique, sans parler des autres raisons, son extension et sa grande influence dans la genèse des maladies aiguës et chroniques, surtout parmi les races occidentales. La sycose et la syphilis jouent un

rôle moins important, soit parce que ces mêmes races en ont été contaminées plus tard, soit aussi parce que, en dépit des ravages causés par le mercure, cet agent a pu, dans un grand nombre de cas, détruire la syphilis, tout en laissant les maladies médicinales à la suite de la guérison.

Quoi qu'il en soit, il est certain que si l'on examine attentivement les maladies les plus légères, les affections aiguës des membranes muqueuses, les irritations et les congestions des organes parenchymateux, les névralgies et les altérations du système nerveux, les fièvres de toute espèce, les modifications dynamiques, les maladies dans lesquelles il y a prédominance de la modification fonctionnelle sans apparences de lésions anatomiques, celles qui affectent pendant longtemps les tissus en altérant leur trame jusqu'à ce qu'il s'y forme des produits étrangers; si le praticien considère attentivement, disons-nous, toutes ces affections, il trouvera presque toujours une diathèse génératrice de ces altérations, qui ne sont autre chose que l'expression de son existence, la localisation illégitime du vice général, ou la métastase d'une manifestation légitime antérieure, métastase qui se reproduit dans une longue série d'altérations organiques; durant le cours de la vie, on voit se succéder des maladies variées, quelquefois sans analogie, mais toujours identiques par leur origine.

Cette doctrine, qui prétend réduire presque toute la pathologie aux métastases, est intimement liée à celle des crises, non dans le sens général d'Hippocrate, qui déterminait le jour même de l'apparition des maladies aiguës, mais comme la sollicitation des éléments mor-

bides vers un autre point de l'organisme, afin de donner naissance à une autre maladie plus compatible avec l'existence, que celle qui l'a précédée, et à laquelle elle met un terme. Comme la force vitale, malgré son autodynamisme, n'agit pas avec intelligence et n'agit pas toujours dans le sens qui convient à la conservation, il en résulte que les tendances critiques ne sont pas toujours spontanées, et lorsqu'elles le sont, elles ne sont pas toujours dirigées dans un sens convenable. Il suit de là que les crises ne sont pas toujours des changements favorables qui se produisent dans l'organisme, mais qu'il en est qui n'arrivent pas toujours à bonne fin, ou ne se produisent pas en temps convenable, ou viennent trop tard ; il se produit alors ce que les anciens appelaient *lysis*, mouvements critiques qui au lieu de juger la maladie l'aggravent, ou donnent naissance à d'autres phénomènes qui la compliquent et qui augmentent le danger ou bien même amènent la mort. Il arrive souvent que la crise détermine un produit morbide dont les conséquences sont funestes, par exemple, lorsqu'une hémorrhagie exagérée se présente comme crise d'une maladie, hémorrhagie qui entraîne la mort du patient ; ou bien lorsqu'il se développe un cancer, qui est la crise d'un état diathésique et le moyen dont la nature s'est servie pour éliminer les produits morbides de la diathèse et sauver, pour quelque temps, le reste de l'organisme des conséquences de cette viciation générale. Mais à son tour, ce produit, que l'on peut considérer comme une crise, se convertit en une maladie mortelle, dans un laps de temps plus ou moins prochain. Il y a donc, pour parler le langage moderne, des

crises complètes et des crises incomplètes, de salutaires et de préjudicielles; et la plus naturelle, en même temps que la plus favorable est toujours celle qui consiste à reproduire la manifestation la plus propre et la plus légitime de la diathèse qui a engendré et soutenu la maladie. Ainsi, par exemple, un herpès répercuté produit une hépatite, dont l'existence est due à une métastase évidente. Par l'effet spontané de la force vitale, ou bien sous l'influence d'un traitement, il survient un rhumatisme articulaire qui met fin à l'hépatite. Il peut arriver encore que le rhumatisme se guérisse et qu'il soit remplacé par une dyspepsie ou une gastralgie. Nous avons ainsi une série de métastases et une autre de crises; en effet, ces états morbides, qui se substituent les uns aux autres, sont à la fois des métastases et des crises, car l'hépatite métastasique d'un herpès s'est terminée par un rhumatisme que l'on peut considérer comme une crise anormale, et en même temps comme une métastase de l'hépatite. Il en serait de même pour l'altération gastrique que nous avons supposée. La dyspepsie ou la gastralgie seront la crise du rhumatisme, ou bien une nouvelle métastase localisée en un autre point comme troisième manifestation de l'herpétisme. Mais si la force vitale, seule ou rationnellement aidée, vient à provoquer une dermatose, l'herpès se rétablit à la peau et il n'est plus question de dyspepsie, de rhumatisme ni d'hépatite, parce qu'il s'est produit enfin la crise naturelle, la crise parfaite qui rétablit les choses telles qu'elles étaient avant l'apparition de la série de maladies que nous avons supposées comme exemple. On peut donc voir que la diathèse, la métastase et la

crise, sont trois termes des problèmes pathologiques qui fixent la solution du problème thérapeutique. Une maladie étant donnée, rechercher à quelle diathèse elle doit son origine en remontant de métastase à métastase, juger quelle crise il convient de provoquer et trouver d'après cela les médicaments qui sont le mieux appropriés : telle est la mission véritablement pratique et importante du médecin appelé à guérir les maladies.

Lorsque nous avons annoncé, pour la première fois, que la plupart des pneumonies que l'on observe à Madrid n'étaient autre chose que des états aigus de la diathèse herpétique, révélée précédemment ou non par des dermatoses, et que, pour cette raison, leur crise salutaire devait être une éruption, nos opinions ont paru étranges à l'école homœopathique elle-même. Ces pneumonies, que nous avons appelées fièvres miliaires pneumoniques, ont été plus tard étudiées sous ce point de vue, et les médecins homœopathes nous ont donné raison, parce qu'ils ont observé mainte et mainte fois que, malgré les signes fournis par l'auscultation et la percussion, malgré les crachats sanglants et les autres phénomènes thoraciques, la maladie disparaissait comme par enchantement lorsque l'éruption miliaire se manifestait à la peau, si toutefois cette crise avait lieu en temps opportun et avec la vigueur nécessaire. Si les médecins allopathes n'ont pas été à même d'observer aussi souvent la même chose, cela tient à ce que les saignées et les autres agents perturbateurs, dont ils font usage, bouleversent la marche des phénomènes pathologiques, en s'opposant à l'apparition de la crise salutaire de ces prétendues pneumonies. Ce qui se passe

dans la miliaire pneumonique arrive aussi pour certaines autres maladies. Déjà Uvasin, dans une thèse qu'il soutint devant la Faculté de médecine de Paris, avait avancé que les affections thoraciques se terminaient par des phénomènes critiqués localisés à la peau ; et Coray, dans son *Traité des airs, des eaux et des lieux*, avait dit aussi que dans l'ouest de la France l'éruption miliaire était la crise la plus générale des maladies. Nos opinions sur les diathèses et sur les crises sont confirmées par ces ouvrages et par une multitude d'autres passages que nous pourrions tirer des meilleurs auteurs. Malheureusement toutes ces citations, qui renferment de grandes vérités, sont généralement laissées de côté dans une époque où l'on attend tout du scalpel, du microscope et des réactifs ; et comme les modifications intimes de l'organisation échappent à ces moyens d'exploration, comme les diathèses ne se dissèquent pas et que l'on ne les reconnaît qu'avec d'autres lentilles et d'autres réactifs que ceux de la raison et de l'expérience clinique, il en résulte que les préceptes pratiques de l'antiquité sont dédaignés et laissés dans l'oubli par ceux-là mêmes qui s'intitulent les gardiens de la tradition.

Nous terminerons en disant que, de même que toute métastase de manifestation légitime d'un vice général ou d'un état diathésique, donne pour résultat une maladie plus grave, qui persiste longtemps ou se métamorphose en une autre si la forme primitive ne se manifeste pas, de même l'apparition de celle-ci entraîne avec elle la guérison de toutes les affections qui s'étaient succédé depuis la première métastase. On doit remar-

quer, en outre, ainsi que nous le signalions au congrès de Paris en 1851, que les médicaments appropriés à la guérison des maladies produites par métastases ont une pathogénésie qui renferme l'éruption correspondante à la crise la plus favorable à ces métastases. Il est donc d'une haute importance, pour le choix du médicament, de rechercher en premier lieu si une maladie donnée n'a pas été précédée de la suppression de quelque éruption ayant telle forme et tel siège; en second lieu, de comparer entre eux les médicaments qui paraissent le mieux appropriés pour choisir celui dont la pathogénésie renferme l'éruption la plus analogue à l'éruption morbide supprimée, sous le rapport de la forme et du siège. Ce médicament sera le remède véritablement indiqué, celui qui guérira le mieux la maladie.

Il serait très-important d'établir la relation qui existe entre les diverses manifestations des diathèses (surtout de la diathèse herpétique qui est la plus fréquente) et les maladies des muqueuses ou autres tissus et organes, afin de déterminer les lésions internes qui correspondent aux herpès de chaque région. Réciproquement, il faudrait aussi indiquer l'éruption et la région la plus convenable où cette éruption doit se produire pour amener la guérison d'une maladie interne. On compléterait cette étude en faisant la discussion des médicaments les plus appropriés dans ces sortes de cas, par leur similitude avec les éruptions de la peau.

Dans le prochain article, nous tâcherons d'entrer dans cette voie.

J. NUNÈZ.

(Traduction du docteur V. Chancérel.)

ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN

BANQUET DU 11 AVRIL 1867.

Le 11 avril, se sont réunis en un banquet, dans les salons de Véfour, les médecins homœopathes de Paris auxquels s'étaient joints quelques-uns de leurs confrères de la province. M. Imbert-Gourbeyre, professeur à l'école de Clermont-Ferrand, le docteur Linglet (de Barleux), le docteur Dours (d'Amiens), le docteur Dupuy (de l'Île-Adam), etc.... D'autres, moins heureux et retenus par la clientèle, avaient envoyé leurs vœux sympathiques à cette réunion confraternelle; nous citerons parmi eux le docteur Perrussel (de Bordeaux), Arnulphi (de Nice), etc...

La presse avait envoyé ses représentants les plus distingués et enfin, des gens du monde avaient été heureux de se joindre à cette manifestation.

Des toasts nombreux ont été portés à la fin du banquet.

1° Par le docteur JOUSSET :

Messieurs,

C'est un usage traditionnel de porter chaque année un toast à la mémoire de Hahnemann.

Dans la suite déjà longue des réunions qui ont précédé celle-ci, on vous a présenté, sous des faces bien diverses,

le fondateur de l'homœopathie. Aujourd'hui, désireux de vous montrer cette grande figure médicale sous l'aspect qui sympathise le plus avec la médecine contemporaine, je vous propose un toast à *Hahnemann, le vrai promoteur de la méthode expérimentale et thérapeutique.*

La méthode expérimentale, qui a rendu de si grands services dans les sciences naturelles, et pour laquelle notre génération professe un culte que je crois sincère, est le levier puissant à l'aide duquel Hahnemann a changé la face de la médecine; c'est la base assurée sur laquelle il a édifié la thérapeutique nouvelle; c'est aussi suivant moi le piédestal qui convient le mieux à sa gloire.

Sans la méthode expérimentale; en effet, Hahnemann n'aurait pu mener à bonne fin cette œuvre immense de la matière médicale; et sans la connaissance de l'action positive des médicaments donnée par cette matière médicale, la loi de similitude restait à jamais stérile et inapplicable, l'homœopathie était mort-née.

Longtemps avant Hahnemann, des médecins illustres essayèrent de secouer le joug de la thérapeutique galéniste; eux aussi inscrivirent sur leur drapeau : *Similia similibus curantur*; mais dépourvu de la connaissance de l'action positive des médicaments que la méthode expérimentale seule aurait pu leur donner, ils virent échouer leur tentative de réformes, et ne parvinrent jamais à fonder une thérapeutique. L'homœopathie doit donc à la méthode expérimentale son origine et sa puissance; elle en est tellement pénétrée, qu'elle pourrait aussi bien s'appeler la *thérapeutique expérimentale et positive* que la thérapeutique homœopathique.

Maintenant si nous jetons un coup d'œil sur l'influence qu'a exercée la réforme de Hahnemann sur la médecine contemporaine, nous voyons que c'est principalement notre méthode d'étudier les médicaments qui a été généralement acceptée. Aujourd'hui il n'est plus permis à un thérapeute d'ignorer l'action physiologique des médicaments ; des expériences multipliées sont instituées de tout côté pour fixer cette action, et la faculté de médecine elle-même, si passionnément hostile à notre réforme, s'étonne aujourd'hui d'entendre dans sa chaire de thérapeutique un jeune professeur, dédaigneux des enseignements de Galien, classer et décrire les médicaments d'après leur action physiologique, absolument comme un disciple de Hahnemann, et le fondateur de notre école n'aurait pas hésité à reconnaître comme une de ses filles cette Société de thérapeutique qui se fonde en ce moment dans le but avoué de rechercher l'action positive des médicaments, par des expériences sur l'homme sain et sur les animaux.

La méthode expérimentale est donc le terrain sur lequel se rencontreront un jour tous les médecins jaloux du progrès de la thérapeutique ; et là, sans concession regrettable, mais seulement par un rayonnement plus invincible de la vérité, tous, homœopathes et allopathes, assis au même banquet confraternel, porteront en toast :

A Hahnemann, le vrai promoteur de la méthode expérimentale et thérapeutique !

2° Par le docteur MILCENT, toast lu de la manière la

plus remarquable par le fils de ce confrère, retenu loin de nous par une indisposition :

Messieurs,

Retenu l'année dernière par un deuil de famille, séparé de vous encore cette fois pour cause de maladie, permettez-moi de vous envoyer un gage de ma cordiale sympathie.

Je sais, et je m'en réjouis, que votre président a dû porter un toast à Hahnemann, vrai fondateur de la thérapeutique expérimentale. Je suis trop de son avis pour ne pas applaudir des deux mains à ce qu'il a dit.

Mais permettez-moi de ne pas perdre de vue trois autres grands caractères de l'homœopathie. *Le caractère de haute raison, de logique scientifique*, si le mot logique n'était un peu passé de mode ; *le caractère de moralité ; le caractère d'utilité générale.*

1° *Le caractère de haute raison.*

Qu'a fait Hahnemann ? Aux hypothèses sans fondement de l'ancienne médecine il a substitué une *loi*. Pour y arriver, il a procédé comme l'exige la plus rigoureuse logique, et, chose curieuse, comme le prescrivent les coryphées de la physiologie expérimentale moderne : *Tenant compte des données de l'observation*, des effets connus du quinquina par exemple, il posa une *hypothèse*, seul point de départ, quoi qu'on en dise, de toute découverte ; mais il ne s'en tint pas là, il contrôla cette hypothèse par la plus complète, la plus consciencieuse, la plus admirable *vérification expérimentale*. C'est par ce triple procédé, observation, hypothèse, expérimentation, qu'à de fausses théories il a substitué une méthode

vraie, celle des médications positives, qu'à cet *incohérent assemblage*, flétri par Bichat et ses successeurs, de médicaments fébrifuges qui se trouvent être aussi des fébrigènes, de toniques qui affaiblissent, d'évacuants qui suppriment les évacuations, il a substitué la matière médicale pure ; c'est enfin grâce à ce coup de génie, qu'il a pu féconder le fameux axiome d'Hippocrate, *Similia similibus curantur*, resté lettre morte pendant plus de deux mille ans et que n'avaient pu réveiller de son long sommeil des intelligences comme celles de Paracelse, de Van Helmont, de Stahl.

2° *Le caractère essentiellement moral* de l'homéopathie. Il saute aux yeux. Ce n'est plus à elle assurément qu'on pourrait adresser l'odieux reproche d'*experientia in anima vili*. A Dieu ne plaise que je veuille calomnier nos adversaires : il y a parmi eux beaucoup de consciences délicates et d'honorables caractères, mais enfin, quand l'usage ou l'expérience d'autres temps et d'autres lieux n'avait pas prononcé, comment procédait-on pour tout médicament nouveau ? Par essais, par essais prudents sans doute, mais par *essais*. Hahnemann a rayé ce mot-là dans l'histoire de la thérapeutique : tout médicament est expérimenté avant tout sur *l'homme sain* et si vous voulez sur l'animal, mais jamais il n'est essayé de prime abord sur un malade, c'est-à-dire sur un homme qui n'a pas toute sa liberté morale, étant sous la double puissance de la maladie et du médecin.

3° *Le caractère d'utilité générale*. Deux mots le résumeront. La réforme de Hahnemann est utile aux petits comme aux grands, aux pauvres comme aux riches ; je me trompe, elle l'est plus aux premiers qu'à ces der-

niers, et c'est là son plus glorieux titre ; elle abrège les maladies sans ôter les forces du malade, elle est plus facile, moins coûteuse ; elle permet de soigner dans les hôpitaux plus de malades et à moins de frais. Elle a donc ce divin caractère de toute grande vérité, de s'appliquer à tous, d'être abordable à tous, de rendre service à tous et particulièrement aux plus malheureux.

Ah ! je comprends, messieurs, les grands dévouements, les enthousiasmes qu'elle a produits ; Hahnemann rompant avec son passé, sacrifiant la première partie de sa vie, ne voulant plus voir de malades avant d'avoir trouvé un art plus sûr de les soulager, s'enfermant pendant quinze ans dans sa maison pour parfaire son œuvre ! Tant d'autres que je ne puis nommer à sa suite, Tessier, que par une exception chère à mon cœur et à beaucoup d'entre vous, je vous prie de me laisser nommer, qui ont abandonné la voie facile pour apporter à cette grande vérité le poids d'un témoignage que leurs contemporains ont pu méconnaître, mais qui ne sera pas perdu pour la postérité.

Un dernier mot, messieurs. Possesseurs et propagateurs de cette réforme heureuse et féconde, ne nous laissons pas inquiéter par des dissidences ou des doutes qu'il est permis d'honorer sinon de partager, parce qu'ils sont sincères et qu'ils prouvent chez nous l'absence de parti pris ; ne nous préoccupons point d'habiles tacticiens du camp opposé qui tirent de ces faits isolés des conséquences outrées. Laissons-les répéter, en le parodiant, un cri tristement historique ; laissons-les dire en ricanant : *Finis homœopathiæ*. Le vrai cri après un

siècle n'est pas encore réalisé ; sa parodie n'aura pas plus de succès.

Confiants dans l'avenir, sachons défendre ou réclamer trois libertés, qui nous sont nécessaires :

La liberté de la pratique médicale, celle-là, nous l'avons grâce au bon sens public et à l'autorité judiciaire ou administrative.

Ce qui nous manque encore, c'est la liberté de la pratique nosocomiale, le droit de pénétrer dans les hôpitaux, dont on a dit, avec une impardonnable moquerie, que la porte nous était ouverte ; des efforts ont déjà été faits. Travaillons sans relâche vers ce but, que réclament les besoins urgents des classes pauvres.

Enfin réclapons la liberté de l'enseignement supérieur de la médecine, qu'on ne saurait nous refuser à aucun titre, puisque notre enseignement serait, ne craignons pas de le dire, surtout en présence des abaissements que la presse a signalés dans des amphithéâtres officiels, plus *logique*, plus *utile* et surtout plus *moral*.

Buvons à ces trois grands caractères de la réforme de Hahnemann.

3° Par le docteur LÉON SIMON fils.

4° Par le docteur OZANAM :

Messieurs,

Je porte un toast au *libre enseignement homœopathique* !

Jusqu'ici, grâce à l'admirable découverte de Hahnemann, nous avons pu formuler les véritables principes

de la thérapeutique ; nous en avons fait une science qui éclaire et un art qui guérit.

Les nombreux travaux imprimés montrent aux yeux de tous l'unanimité des efforts qui ont concouru à cette œuvre humanitaire.

Mais, messieurs, tout n'est pas fini ; après avoir fait une science, il faut encore la léguer à ses successeurs, il faut donc *l'enseigner*.

Sans doute, nous avons eu déjà cet enseignement précieux qui résulte du voisinage et de l'intimité des grands hommes.

Le vénérable Hahnemann était entouré de disciples fervents, comme autrefois Socrate dans les jardins d'Académus.

Tessier, notre maître si regretté, a pu donner également ses leçons familières aux fidèles amis qui l'entouraient.

Mais cet enseignement paternel n'était encore que la nourriture légère de la première enfance ; avec le progrès des temps, une nourriture plus robuste devient indispensable. Il faut pouvoir opposer à l'ignorance volontaire de nos adversaires une science qui s'affirme et s'enseigne publiquement. Nous devons, à ceux qui nous reprochent d'avoir des médecins improvisés, sans grades, sans garanties, montrer que nous professons notre art au grand jour, et que nous exigeons des élèves la science nécessaire pour soigner, pour sauver les malades.

Que faut-il pour cela, messieurs ? Il faut la liberté.

Et qu'on ne vienne pas nous dire que nous manquons d'hommes capables ; les cours volontaires de MM. Léon.

Simon, du professeur Imbert-Gourbeyre et du docteur Jousset, notre président actuel, sont là pour attester le contraire à tout le monde.

Demandons la liberté, messieurs, demandons *le libre enseignement*. Là se trouve le développement véritable, la voie de salut pour l'homœopathie. Tant que nous ne l'aurons pas obtenue, nous nous recruterons avec peine, car chacun sait bien que se faire homœopathe, c'est entrer dans la caste des *parias* de la science.

Mais si nous l'obtenons, l'homœopathie prendra un subit essort; les disciples seront nombreux, les talents les plus variés viendront s'exercer aux problèmes ardues qui nous retiennent encore, et plus d'un élève, dépassant ses maîtres, enrichira notre art de découvertes fécondes.

En vain nos adversaires fermeront les yeux à la lumière et nieront l'évidence; en vain ils répéteront à leurs disciples le trop fameux adage: *Mentez, mentez, il en reste toujours quelque chose!*

Pour nous, messieurs, retournant la formule, nous enseignerons courageusement le bon, le vrai, le bien, espérant avec plus de raison, *que s'il peut rester quelque chose de l'erreur, il doit beaucoup rester de la vérité!*

5° Par le docteur CHANCEREL :

Messieurs,

Je vous propose de boire aux médecins qui font de l'homœopathie à l'étranger, et spécialement à ceux de nos confrères qui font de l'homœopathie en Espagne.

Messieurs,

Le marquis de Nuñez a publié, il y a trois ans, ainsi que vous le savez tous, sa très-remarquable *Étude sur le venin de la tarentule*; malheureusement, pour la plupart de nous autres Français, il était bien difficile de lire cet excellent livre, écrit en castillan le plus pur. Notre honorable confrère, M. le docteur Perry, a bien mérité des médecins de son pays, en nous en donnant une traduction qu'il a su mettre à la hauteur de l'original.

A Leipzig, le legs important de mademoiselle Schmidt et les souscriptions de plusieurs de nos confrères, forment déjà une somme assez importante destinée à la fondation, dans cette ville, d'un hôpital homœopathique.

Comme par le passé, le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* a trouvé des matériaux précieux dans *el Critério médico*. Citons en particulier les articles de pathologie générale de M. le docteur Nuñez et le mémoire couronné il y a juste un an, mémoire sur les *Ophthalmies scrofuleuse, herpétique et rhumatismale*, par notre excellent confrère, M. le docteur Boyer.

Buyons donc, messieurs, A LA RÉDACTION DE EL CRITERIO MEDICO, dans la personne de son chef et dans celles de quelques-uns de ses lieutenants: Pellicer, García Lopez et les frères Alvarez Gonzalez.

6^e Par le docteur LÉBOUCHER :

A la Conciliation !

Enfin, messieurs, nous ne serons donc plus seuls à

désirer de nos vœux les plus sincères une entente cordiale entre des confrères qui ne nous connaissaient pas, ou qui nous connaissaient mal et nous qu'ils forçaient à les considérer comme des adversaires systématiques !

Un appel loyal à la bonne entente a été fait dans le journal *la France médicale* (1).

Puissent ces paroles de probité scientifique être bien entendues, surtout où elles doivent l'être !

Puissent-elles nous faire oublier que nous avons encore des confrères qui prennent le Pirée pour un nom d'homme et les doses infinitésimales pour toute l'homœopathie.

Dans le but honorable de mettre fin à des luttes sans gloire où le temps se perd et le talent s'amoindrit, plusieurs d'entre nous ont fait les concessions les plus larges. Ils ont accordé que la loi des semblables représente toute l'homœopathie.

Soit ; comme moyen de conciliation, nous le voulons bien. Qu'il me soit pourtant permis de faire quelques réserves pour ceux en qui la doctrine de Hahnemann a fait naître et grandir d'autres convictions.

Nous sommes heureux d'exprimer ici l'espoir, qu'avant peu, la *Société de thérapeutique* récemment fondée par nos honorables confrères de l'ancienne école va devenir un terrain neutre, un point de ralliement cordial. Nous aimons à croire dès aujourd'hui que la bonne confraternité y sera le ton général, et les plus belles découvertes la seule distinction.

Souhaitons vivement les plus heureux succès à cette

(1) Numéro du 16 mars 1867.

nouvelle phalange d'infatigables travailleurs. Prenant pour garant son ardent amour de la vérité, affirmons sans crainte qu'elle sera bientôt amenée à se convaincre que la vraie base de toute matière médicale est l'expérimentation pure, c'est-à-dire sur l'homme sain. Lorsqu'elle aura fait une application clinique de ses découvertes, la loi des semblables lui sera clairement démontrée.

Quels seront donc alors les obstacles et les grands mots qui pourront nous parquer en deux camps également hostiles ?

J'aime à me figurer dans un avenir prochain les membres de la Société de thérapeutique et les partisans de la loi des semblables confondus en un seul corps animé par des convictions communes.

Je suis sûr d'être ici l'interprète de tous mes honorables confrères en appelant de tous mes vœux le jour de cette bien douce et bien heureuse conciliation.

Messieurs, j'appelle vos sympathies sur ce toast :

A la Conciliation !

7° Par le docteur LÉON SIMON père (1).

8° Par le docteur MAILLOT :

Messieurs,

Vous avez porté un toast au médecin illustre qui a fait une application si large et si heureuse du principe

(1) La perte de notre regretté confrère ne nous permet pas de donner le toast porté par lui et qu'il s'était engagé de rédiger pour notre Bulletin.

thérapeutique dont on trouve l'origine dans Hippocrate (1).

Vous avez fait le même honneur à ceux de vos confrères qui se sont engagés, au début de l'homœopathie, dans la voie, qu'au détriment de ses intérêts les plus chers et de son repos, Hahnemann avait ouverte.

Nous avons tous applaudi à cet hommage rendu tant au maître qu'à ses premiers disciples.

Mais ne vous semble-t-il pas que nous devons accorder un témoignage de gratitude aux médecins qui, sans être homœopathes, nous soutiennent pourtant, à l'occasion, de leur crédit et de leur bienveillance ?

Il y a eu du courage de la part de nos anciens confrères, à se placer à côté de Hahnemann, lorsqu'il était honni ; il y a eu du courage à se déclarer son champion, à lui faire écho, à souffrir la persécution avec lui, pour l'aider à propager son œuvre.

Mais n'y a-t-il pas un certain mérite à défendre, sans y être intéressé, mû seulement par un sentiment de justice, le droit méconnu des homœopathes ?

Quel est ce droit ?

C'est celui qui reconnaît à tous, et par conséquent à chacun, la liberté de penser comme il l'entend, et la liberté d'écrire et de professer ce qu'il pense.

(1) Il est dit dans le livre *Des lieux dans l'homme* : « La maladie est [encore] produite par les semblables ; et par les semblables qui leur sont donnés, les malades recouvrent la santé. Ainsi ce qui cause la strangurie, qui n'existait pas, fait cesser la strangurie, qui existe. Il en est de la toux comme de la strangurie. Les mêmes choses qui la font naître, la font cesser. Διὰ τὰ ὅμοια νόσος γίνεται, καὶ διὰ τὰ ὅμοια προσφερόμενα ἐκ νοσούντων ὑγιαίνονται· οἷον στραγγουρίην τὸ αὐτὸ ποιεῖ οὐκ ἔοῦσαν, καὶ ἔοῦσαν τὸ αὐτὸ παύει· καὶ βήχ' κατὰ τὸ αὐτὸ ὥσπερ καὶ στραγγουρίην, ὑπὸ τῶν αὐτῶν γίνεται καὶ παύεται. » Ἱπποκράτης: Περὶ τόπων τῶν κατὰ ἄνθρωπον. Charterio edente, t. VII, cap. xv, p. 575, F. Lutetiae Parisiorum, 1679.)

Quels sont ceux qui nous déniaient ce droit ?

Ce sont les médecins qui en sont le plus jaloux pour eux-mêmes ; ce sont ceux dont le savoir est loin d'égaliser l'intolérance.

Combien sont plus modestes et plus bienveillants les hommes de mérite !

Je vous en ai donné la preuve, il y a quelques années, en vous disant avec quelle chaleur un professeur d'élite, Gratiolet, avait, dans une société savante, au risque de se nuire, pris le parti d'un homœopathe contre un de ses confrères qui rougissait, disait-il, de siéger à côté de lui.

Vous savez déjà, qu'après un brillant discours de Gratiolet en faveur de la liberté de conscience, il n'y eut qu'une voix pour conserver l'homœopathe.

Il ne restait plus à celui qui avait proposé son exclusion qu'à se retirer ; il le fit, et aucune tentative ne fut faite pour le retenir ou pour le rappeler.

Un des membres de cette société, qui se trouve aujourd'hui parmi nous, et qui prit part au vote, vous dira si mon récit est fidèle.

Depuis ce temps, Dieu a rappelé vers lui Gratiolet, ce chrétien qui aurait été si utile à la jeunesse, ce savant modeste qui ne le cédait à aucun par la bonté de son cœur, par l'étendue de son intelligence, par les grâces de son esprit, par le charme de sa parole.

Et c'est lui, messieurs, lui seul entre tous ses collègues haut placés, qui a osé dire publiquement : Je respecte les opinions des homœopathes, comme j'entends qu'on respecte les miennes.

Aujourd'hui que Gratiolet n'est plus, honorons sa

mémoire. L'appui moral qu'il nous a prêté nous fait un devoir de la reconnaissance.

A Gratiolet !

9° Par le docteur HOUAT :

A Messieurs de la presse politique et littéraire ! A ces messieurs dont nous aimons à constater ici la présence et qui donnent leur si fécond appui à notre cause ! A ces écrivains et romanciers qui, tels qu'Eugène Sue, d'impérissable mémoire, et Paul Féval, que j'ai le plaisir de voir là devant moi, trouvent à intercaler dans leurs brillants tableaux les traits les plus saillants de la vérité homœopathique ! Qu'ils reçoivent ici l'expression de notre reconnaissance ! Si ce toast n'est pas plus développé et plus digne, c'est du moins une effusion vive et spontanée du cœur.

LA PRESSE MÉDICALE ALLOPATHIQUE ET LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

L'homœopathie, on le voit, n'est pas morte, suivant M. Jousset, et cet honorable président « se *fait* même *fort*, » — il est si facile de se faire fort soi-même pour soi-même ! — de nous le démontrer si on veut lui accorder l'hospitalité de la *Réforme*. Nous croyons que l'honorable président confond l'homœopathie avec les homœopathes ; mais, en tout cas, la *Réforme* n'a aucune vertu particulière pour favoriser les démonstrations, et si M. Jousset veut bien faire sa démonstration quelque part ailleurs, il peut

être assuré que nous y serons tout aussi sensible que s'il la faisait dans nos colonnes, et que nous nous empresserons d'en faire profiter nos lecteurs. Nous recommandons seulement à M. Jousset de ne pas plus compter aujourd'hui qu'il y a dix ans sur notre *foi*, pour admettre ses arguments; aujourd'hui, comme il y a dix ans, nous exigerons une démonstration indépendante de toute foi, et M. Jousset n'a sans doute pas oublié qu'il y a dix ans, la foi lui paraissait nécessaire à la démonstration des doses infinitésimales. C'est probablement cette absence de foi de ma part qui empêcha qu'on n'acceptât de faire les expériences auxquelles M. Curie a fait allusion. Que M. Jousset démontre donc d'abord, et nous publierons ensuite. Surtout qu'il démontre autrement qu'il ne l'a fait dans le procès-verbal, « qu'il laisse à notre impartialité le soin de reproduire; » car, dans ce procès-verbal, il n'a prouvé qu'une chose, c'est « *qu'il ne s'étonne pas* qu'il reste des doutes à M. Curie » sur l'action des doses infinitésimales; or, quand on ne s'étonne pas des doutes des autres, c'est qu'on croit ces doutes fondés, et si on les croit fondés, on doit les partager soi-même, pour peu qu'on n'ait pas perdu tout jugement. M. Curie n'est donc pas le *seul*, même sans italiques — qui « mette en doute l'efficacité des doses infinitésimales, » et, sous ce premier rapport, M. Jousset a manqué de mémoire ou n'a pas su apprécier sa propre situation d'esprit. Cela nous fait craindre qu'il ne se rende pas bien compte de ce qu'exige une démonstration.

Quant à l'honorable M. Cretin, il nous paraît être tombé dans la même erreur : il croit « n'avoir jamais dit qu'il ne croit plus à l'action des doses infinitési-

males, mais *seulement avoir regretté que cette action n'ait pas été l'objet d'une démonstration rigoureuse.* » Pour nous, et avec l'idée que nous nous faisons de l'esprit de M. Cretin, cela est absolument la même chose. Dire d'un fait qu'il n'est pas rigoureusement démontré ou en douter, c'est tout un pour un esprit logique, et nous avons toujours considéré comme tel celui de M. Cretin. Maintenant que M. Cretin regarde la démonstration comme possible et qu'il y croie... quand elle sera faite, nous ne pensons pas nous aventurer en lui donnant l'assurance qu'à ces conditions le monde entier sera homœopathe, et nous tout le premier. Seulement, l'opinion que quelques productions de M. Cretin nous ont donnée de son esprit, nous engage à prévenir cet honorable correspondant que le champ du possible est bien vaste et bien difficile à sonder pour l'esprit humain. La transmutation des métaux est aussi dans le champ du possible ; cependant, les esprits sérieux ne la poursuivent plus ; ils se contentent de chercher le probable, car c'est seulement dans cette recherche qu'on a quelque chance de ne pas s'épuiser en vains efforts.

Nous ajouterons en terminant que, si nous avons besoin d'une autorité pour confirmer le jugement que nous avons porté sur l'homœopathie, nous la trouverions dans ce même procès-verbal dont nous avons reproduit la meilleure partie et la seule utile à lire. Le plus convaincu, le plus fervent des homœopathes, M. Léon Simon fils, s'est, en effet, exprimé ainsi, à propos des doutes de M. Curie : « Si les doses infinitésimales n'agissent pas, il nous faut brûler tous les travaux de nos devanciers, fermer nos pharmacies.

Mais bien plus, il faut en conclure que nos devanciers ont été ce que nous sommes, comme on l'a dit, des charlatans ou des illuminés. » L'émotion a évidemment égaré M. Simon; quant à nous, que la fin prévue de l'homœopathie a trouvé parfaitement calme, nous nous sommes contenté, — sans prétention, quoi qu'en dise M. Jousset, de l'annoncer purement et simplement, et au lieu de chercher à l'accabler, — ce qui n'est pas dans nos habitudes, nous avons tâché d'en signaler les services.

H. DE CASTELNAU.

Enfin, M. le docteur J. Lapeyrère, abordant aussi cette question, s'exprime de la manière suivante dans *la France médicale* du 16 mars 1867 :

J'ai la satisfaction d'annoncer la fondation d'une *Société de thérapeutique*, qui a pour but « d'étudier successivement les divers agents de la matière médicale usités depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. Elle désire surtout susciter de nombreuses expériences sur les animaux, pour qu'on puisse bien apprécier l'action physiologique des médicaments; puis la clinique viendra en dernier lieu donner son contrôle et montrer la véritable action thérapeutique. »

Par une coïncidence remarquable, juste au moment où la nouvelle société élaborait ses statuts, la Société médicale homœopathique de France soumettait la question des doses infinitésimales à une discussion très-bien résumée par *la Revue médico-chirurgicale*, et de laquelle, suivant M. Martin-Lauzer, il ressort :

1° Que les doses infinitésimales sont loin d'être universellement admises par nos confrères dissidents ;

2° Que si Hahnemann les a employées dans sa pratique, rien ne prouve qu'il s'en soit servi dans ses études physiologiques sur les médicaments ;

3° Que l'opinion suivante de M. Curie devrait être méditée par tous les médecins de toutes les écoles ; car elle est la traduction libre, simplifiée, des paroles d'Hippocrate : *Natura medicatrix* :

« J'admets cependant la supériorité des doses infinitésimales dans les maladies, si on compare les résultats qu'on en obtient à ceux que fournissent les actions perturbatrices de la médecine dite allopathique. J'admets encore plus : j'admets leur supériorité sur les doses plus fortes des homœopathes dissidents quand ils se sont trompés dans le choix du médicament, et j'ajoute que cela doit arriver plus souvent qu'il ne nous arrive de frapper juste. Ainsi, en somme, pourrais-je admettre la supériorité des résultats qu'obtiendraient mes confrères, comparés aux miens, sans que cela puisse infirmer mon opinion : « Que ce ne sont pas ces doses qui agissent dans la guérison d'une maladie, mais bien la nature, qui n'est pas entravée et qui le sera d'autant moins que le remède sera plus nul. »

4° Que le système de médecine nommé homœopathie repose exclusivement, d'après M. Gretin, sur la loi des semblables. Il ajoute même qu'on ne peut l'admettre que dans un certain cercle. C'est, comme on le voit, se rapprocher beaucoup de la médecine ordinaire.

D'autre part, une lettre adressée à l'*Union médicale* par trois membres de la Société homœopathique, té-

moigne du désir sincère d'en finir avec les guerres de mots et de bannières. L'appel devait être entendu, puisqu'il se produit au nom de la science. Que la porte de la Société de thérapeutique s'ouvre donc à ces hommes de bonne volonté qui offrent de déposer sur le seuil toute couleur provocatrice. C'est le seul moyen honorable pour tous de mettre un terme à des dissentiments honteux, et, ce qui n'est pas d'une importance moindre, de relever la thérapeutique, de quelque nom qu'elle se décore, d'un fatal discrédit plus ou moins mérité.

Une collaboration commune profiterait infiniment plus à la science et à la profession que de vaines et honteuses querelles.

Si l'homœopathie compte des faux frères, est-ce bien à nous de confondre dans un même anathème les loups et les brebis ?

Il y a là, comme dans notre monde, de nobles et belles intelligences, des chercheurs désintéressés, des praticiens d'une parfaite probité.

Je n'apprendrai rien, d'ailleurs, aux esprits impartiaux en disant combien les malentendus scientifiques qui divisent les deux camps se traduisent parfois sur le terrain professionnel par des procédés déplorables. C'est ainsi que, vers la fin de l'été dernier, le médecin-inspecteur d'un quartier que je ne désignerai pas autrement, apprenant que l'enfant dont il venait constater le décès avait, en dernier lieu, reçu les soins d'un homœopathe, qualifiait celui-ci de médecin de la *seconde catégorie*. Or, ce médecin de la *seconde catégorie*, ancien interne des hôpitaux de Paris, n'est pas seulement un chirurgien habile, un praticien d'un grand savoir et

d'une honorabilité exquise, il est encore l'auteur d'écrits justement remarqués. De l'imprudent taxonomiste, je ne voudrais, pour tout l'or de la Californie, vous décliner les nom et qualité. Mais je demande à M. le docteur Ch. Ozanam la permission de faire violence à sa modestie, en le nommant en toutes lettres comme le sujet de cette étrange classification.

Il est temps, pour l'honneur de la médecine française, que ces gamineries finissent.

D^r J. LAPEYRÈRE.

Lettre de M. le docteur Jousset, président de la Société homœopathique de France.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je ne puis, malgré mon grand désir de laisser tomber une question toute personnelle, me contenter de la rectification contenue dans le dernier numéro de la *Réforme*. J'ai toujours écrit et enseigné que la thérapeutique était entièrement justifiable de la méthode expérimentale ; me faire dire que j'en ai fait une question de *foi*, quel que soit le sens que vous attachiez à cette expression, c'est me mettre en contradiction avec moi-même, et jusqu'à un certain point porter atteinte à ma considération. Je proteste donc et contre les premières assertions de M. de Castelnau et contre les explications dont il fait suivre ma dernière lettre.

Du reste, je suis si éloigné de vouloir imposer comme un dogme thérapeutique l'action des doses infinitésimales,

11 11 11 11 11

que je vous offre de démontrer par des faits cliniques l'action de ces petites doses.

Nous pourrions choisir d'un commun accord des observations ayant trait à des affections tellement définies, tellement connues dans leur marche qu'il serait impossible d'expliquer la guérison par l'expectation ; nous en limiterions le nombre de manière à rendre cette publication possible pour votre journal.

Voulez-vous, oui ou non, accepter cette épreuve qui n'a pas besoin, comme celle proposée par M. de Castelnau au docteur Imbert, d'un temps considérable et d'expérimentateurs dévoués et nombreux ? Si vous acceptez, je serai à votre disposition dans quelques semaines ; mais, si vous refusez, je serai obligé de croire que chez vous le préjugé l'emporte encore sur le culte de la méthode expérimentale et de la thérapeutique positive.

Ne me dites pas, comme M. de Castelnau, que je puis faire ma démonstration ailleurs que dans la *Réforme*, et que, si cette démonstration est concluante, vous la mettrez sous les yeux de vos lecteurs. Vous savez, aussi bien que moi, que la *conspiration du silence* est la meilleure arme des adversaires de l'homœopathie ; que nos publications ne s'adressent qu'à un public nécessairement restreint ; et, qu'en fin de compte, c'est vous qui resteriez seul juge de la valeur de mon argumentation. Eh bien, malgré ma sympathie pour un esprit aussi indépendant et aussi éclairé que le vôtre, je fais en ce moment un *appel au peuple*, et c'est par la généralité des médecins que je veux être jugé.

Agrérez, etc.

Dr P. JOUSSET.

LES DOSES INFINITÉSIMALES ET L'EXPÉRIMENTATION (1).

M. Jousset ne veut pas qu'on le mette en contradiction avec lui-même, parce que cela pourrait, paraît-il, porter atteinte à sa considération, et, pour ce motif, il proteste contre mes explications. Je ne sais vraiment qu'y faire ; car, de mon côté, je ne puis que maintenir ces explications, et j'en rapporte volontiers au public pour décider qui, de M. Jousset ou de moi, manque de mémoire. Seulement, j'aiderai un peu le jugement du public, en plaçant sous ses yeux quelques lignes qui lui donneront une idée de la fidélité des souvenirs de M. Jousset et de la fixité de ses convictions. Notre tenace correspondant parle de l'épreuve que j'ai proposée au docteur Imbert ; mais je ne sais pas pourquoi il oublie modestement que, cette même épreuve, je la lui ai proposée à lui-même, ou plutôt que c'est surtout à lui que je l'avais proposée, et qu'il l'a refusée pour le motif que j'ai dit, motif qu'il a formulé dans une lettre d'huissier, après l'avoir formulé plus clairement encore parlant à ma personne. « Quant à la proposition que vous *me* faites, dit-il dans cette lettre, — on voit qu'il ne s'agit pas ici du Dr Imbert, — d'expérimenter sur vous-même et sur plusieurs de vos amis, vous êtes libre d'expérimenter quand vous voudrez ; mais, pour moi, votre proposition n'est pas acceptable ; la passion et la légèreté dont vous faites preuve ôteraient d'avance toute valeur à votre témoignage. » — On voit donc que la passion et la légèreté empêchent les globules

(1) *Réforme médicale*, dimanche 14 avril 1867. Réponse de M. de Castelnau à M. Jousset.

d'augmenter ou de diminuer la fréquence des battements du cœur, et que la question des doses infinitésimales n'est pas seulement une question de foi, mais aussi une question de poids, et l'on remarquera aussi que M. Jousset se donnait dès lors, avec la modestie qui le caractérise, plus de poids à lui tout seul qu'à moi et à neuf de mes amis, — car c'est *neuf* que j'avais dit et non plusieurs, — dont trois étaient membres de l'Académie.

Ce qu'il refusait il y a dix ans, M. Jousset est-il disposé à l'accepter aujourd'hui? J'en doute fort, car alors il *affirmait* l'action des doses infinitésimales sur l'homme sain, et, aujourd'hui, il paraît affirmer beaucoup moins, sans trop de souci de la contradiction. Il voudrait substituer l'expérimentation clinique à l'expérimentation physiologique, sous prétexte qu'elle demande moins de temps et d'expérimentateurs. Je suis d'un avis absolument opposé. Dix expérimentateurs qui prendront en même temps toutes les trentièmes dilutions que M. Jousset voudra bien leur donner résoudront en quelques heures la question, fort simple, de l'action physiologique de ces doses; tandis que des mois entiers d'expérimentation clinique ne parviendraient probablement pas à résoudre une question toujours fort compliquée de thérapeutique. Qui ne sait que l'homœopathe Chargé a guéri 80 cholériques sur 80 traités, et que, cependant, la supériorité des doses infinitésimales, dans le choléra, n'est encore admise par personne !!!

Je tiens donc à ma proposition, et, quoique je croie aujourd'hui toute épreuve inutile, je suis prêt à la faire; si cela peut être agréable à M. Jousset; je tâcherai de retrouver neuf hommes de bonne volonté, et de plus de

poids que moi, car, hélas ! des neuf anciens, plusieurs ont déjà cessé d'être et d'autres sont dispersés.

Je terminerai par un mot aux lecteurs de la *Réforme*. Cette discussion s'est prolongée beaucoup plus que je ne l'aurais voulu ; car, ainsi que je l'ai dit, il me paraît aujourd'hui fort inutile de dissenter sur l'homœopathie. Cependant, si une étude complète sur cette étrange aberration pouvait intéresser les lecteurs de ce journal, nous nous tenons entièrement à leur disposition. Que ceux qui jugent cette étude utile, s'il s'en trouve, veuillent bien nous en informer par écrit, et, dans le cas où leur nombre atteindrait seulement une centaine, nous nous empresserons de nous rendre à leurs désirs le plus tôt qu'il nous sera possible.

H. DE C.

(La suite au prochain numéro.)

NÉCROLOGIE

Mardi 23 avril, nous avons conduit à sa dernière demeure l'un des vétérans de l'homœopathie. Le docteur LÉON SIMON père, que nous avons vu parmi nous au banquet anniversaire de Hahnemann, avait été frappé de mort subite dans la nuit du 21 au milieu de sa famille. Un grand nombre de gens du monde, d'ecclésiastiques et de religieuses suivirent le corps jusqu'au cimetière, voulant rendre hommage à celui qui, dans sa longue car-

rière, eur avait toujours prodigué sa science et son dévouement.

Sur cette tombe qui allait se fermer, le docteur Jousset, président de la Société médicale homœopathique de France, a prononcé les paroles suivantes, auxquelles nous tous, ses confrères, nous nous associons du fond du cœur.

Messieurs,

Il y a quelques jours à peine, M. Léon Simon, dans la plénitude de la vie, assistait avec nous au banquet anniversaire de Hahnemann, et aujourd'hui nous venons le conduire à sa dernière demeure. Ce coup imprévu n'a pas le pouvoir de surprendre les médecins, habitués à voir la mort frapper ses victimes de tant de manières différentes ; mais il afflige profondément les enfants, les disciples et les amis de M. Léon Simon.

Au milieu de ce deuil, deux circonstances cependant nous consolent. C'est d'abord que la carrière de M. Léon Simon a été bien remplie. Combien d'hommes arrivent à cette dernière heure sans pouvoir se rendre ce témoignage d'avoir rempli leur carrière et d'avoir combattu le bon combat !

Esprit délié, nature ardente, caractère ferme, M. Léon Simon était né pour les convictions profondes. L'un des premiers il avait adopté la réforme de Hahnemann, et il consacra toute sa vie à la propagation de cette doctrine.

Ses cours publics, ses discussions dans les sociétés savantes, ses polémiques dans les journaux de médecine, ses livres témoignent de son ardeur pour la défense de la vérité qu'il avait embrassée.

M. Léon Simon était un lutteur que la mort a saisi au milieu du combat. Eh bien, pour les âmes généreuses, je ne crains pas de le dire, c'est là une mort désirable entre toutes.

La seconde circonstance qui nous console, c'est que M. Léon Simon était chrétien. Cet homme, qui a passé sa vie à faire le bien en propageant la vérité et en exerçant la charité envers les malades, était chrétien pratiquant, en sorte qu'il était de ceux que la mort ne peut jamais surprendre, parce qu'ils sont toujours prêts. C'est donc avec confiance que nous pouvons lui dire : Adieu, Léon Simon, adieu !

Dans notre prochain numéro nous consacrerons un article nécrologique à la mémoire de celui qui, un des premiers, propagea l'homœopathie en France.

AVIS

M. le docteur CRAMOISY commencera, pour les élèves sages-femmes, un cours public et gratuit d'accouchements et de gynécologie (maladies des femmes), le mardi 7 mai prochain, à 5 heures du soir, à l'amphithéâtre de la rue Larrey, n° 8, et le continuera, à la même heure, les mardi et vendredi suivants.

Le professeur traitera toutes les branches de l'obstétrique, et particulièrement les affections utérines et périutérines consécutives aux accouchements.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 18 AVRIL 1867. — PRÉSIDENTE DE M. JOUSSET.

La correspondance apporte les journaux reçus en échange :

Art médical;

Revista omiopatica;

Criterio médico;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

La France médicale.

Le Journal des Connaissances médico-chirurgicales;

Enfin la *Réforme médicale* avec laquelle la Société décide qu'il sera fait une proposition d'échange.

M. JOUSSET lit devant la Société les différents articles de polémique qui ont été la suite de la reproduction d'un de nos procès-verbaux, dans les journaux allopathiques. Ces différents articles seront insérés dans le Bulletin.

M. LÉON SIMON père lit, en qualité de rapporteur, les conclusions de la commission du Congrès; quelques modifications de détail y sont faites. Le rapport sera inséré dans le premier numéro de ce Bulletin.

A monsieur le Président de la Société homœopathique (1)

Monsieur le Président

Il n'y a pas longtemps que j'ai pu clore définitivement les comptes du mémoire sur *l'Homœopathie dans les hôpitaux*. Comme il reste un excédant, tous frais payés, je n'ai pas cru pouvoir mieux faire que de le mettre à la disposition de la Société pour qu'elle en use comme elle le jugera convenable.

Voici ce compte sommaire, dont je tiens également à sa disposition les pièces justificatives.

<i>Reçu</i> 110 adhésions payantes		
ou cotisation à 20 fr. . . .	2,200 f.	
Plus 3 à 5 fr.	15	
	2,215 f.	2,215 »

Payé pour 450 lettres (impression et envoi); pour un premier tirage et envoi à nos confrères de Paris et de la province, de 4,000 exemplaires du mémoire. . . . 1,950 f.

Pour un second tirage de 500 exemplaires et pour distribution dans Paris aux ministres, au Sénat, au Corps législatif, au conseil d'État, aux cours, aux tribunaux, etc., etc. 92

Total. . . .		2,042f.60	2,042f.60
--------------	-------	-----------	-----------

Restant.		172	40
----------	-------	-----	----

(1) C'est par erreur que cette lettre n'a point été publiée; suivant le désir

J'ai donc l'honneur, monsieur le président, de faire remettre entre vos mains ce reliquat de 172 fr. 40 cent. en vous priant de soumettre à la Société la question de savoir à quel usage il lui convient de l'affecter.

Veuillez agréer l'hommage de ma considération la plus distinguée.

D^r A. MILCENT.

Paris, 21 janvier 1867.

ESPRIT, FORCE ET MATIÈRE

NOUVEAUX PRINCIPES DE PHILOSOPHIE MÉDICALE

Par le docteur N. M. CHAUVET

RAPPORT PAR LE DOCTEUR LEBOUCHER

L'auteur a pris pour épigraphe :

Régénération de la science par le spiritualisme,

Ou perpétuité de l'ignorance par le matérialisme.

Je préfère et je prends pour guide celle-ci :

Régénération de la science par la connaissance plus complète de la valeur réelle du spiritualisme et du matérialisme.

L'ouvrage dont je vais rendre compte possède une valeur considérable ; je réclame donc l'indulgence de l'auteur et celle des confrères à qui je m'adresse.

exprimé par notre honorable confrère le docteur Milcent nous venons aujourd'hui réparer cette omission. — L. M.

J'ai besoin d'établir d'abord les bases d'après lesquelles je crois devoir juger le mérite de l'œuvre, ainsi qu'a fait l'auteur lui-même pour établir ses doctrines et ses jugements.

Si je ne suis pas sur tous les points de l'avis de notre honorable confrère, j'espère pourtant ne pas le mécontenter par trop. Il sait bien sans doute qu'on ne soumet pas son œuvre à la critique uniquement pour se voir combler d'éloges.

Ce n'est pas dans mes habitudes, *dit-on*; en revanche, je mets toutes les formes possibles, mais je dis ce que je pense. Mon jugement d'ailleurs ne force celui de personne.

I. Avant tout, je dois dire que je regarde toujours comme un événement heureux l'apparition d'un livre qui traite des hautes théories médicales et de l'homœopathie en particulier. Peu d'esprits ont cette tendance; les uns par excès de réserve, ou par dédain pour tout ce qui est théorie; les autres, emportés par les exigences et les applications de l'art, préfèrent les côtés plus matériels, si je puis ainsi dire, plus positifs, si l'on veut, et se tiennent moins en garde contre les erreurs possibles des sens que contre celles de l'intelligence.

Pour moi, je suis heureux de rencontrer un tel livre sous ma main, car il s'adresse au côté de notre science généralement le plus négligé. Il n'y a donc pas à craindre de trop encourager ce genre de travaux.

Me voici maintenant à l'aise pour dire toute ma pensée.

II. Il est aujourd'hui de mode et de bon goût, paraît-

il, de s'engager résolûment, au début de toute œuvre, dans l'un des deux camps appelés *spiritualisme* et *matérialisme*. Un écrivain qui se respecte ne saurait hésiter, il faut qu'il appartienne carrément à l'un ou à l'autre de ces deux partis. C'est encore aujourd'hui comme cela; mais demain!...

Heureusement pour moi, dans cette circonstance, je n'ai pas le privilège d'être un écrivain, je puis donc, à ma guise, circuler librement autour des masses opposées.

J'ai pourtant une opinion et je ne redoute pas de la dire.

Le spiritualisme s'est fait trop mystique pour avoir le droit de se mêler à une foule de questions qui ne le regardent pas beaucoup. Il a pris place aux plus grandes hauteurs; c'était peut-être bien son droit, mais il ne devait pas, de ce fait, prendre occasion de se faire tyran pour exercer un despotisme inouï sur le matérialisme. Il devait bien laisser à celui-ci les régions inférieures, les plaines et les petits horizons d'où l'ombre de ce dernier ne pouvait obscurcir les cimes les plus majestueuses.

Par exemple, pour me renfermer dans le champ qui m'est le plus familier, il aurait pu laisser la science médicale à son œuvre toute spéciale, sans prétendre ne devoir lui laisser faire un pas qu'en l'illuminant de ses vives clartés. Une lumière trop vive finit bientôt par aveugler. Tout le monde sait cela.

Mais, pour être juste, il faut aussi s'empresser de dire que l'anatomie a quelquefois eu le tort de se mêler de ce qui ne la regardait guère. Pourquoi s'est-elle livrée à

la recherche de l'âme pour finir par la parquer dans la glande pinéale? Ce n'est là gibier qui se puisse prendre au gîte.

III. Où commence, où finit la matière? Quelle est l'essence de l'esprit?

Pour en finir, en ce qui concerne le livre dont je dois m'occuper, je considère la guerre entre ces deux opinions comme une erreur, comme un malentendu tout au moins.

Chaque terme a sa valeur particulière, son droit et sa raison d'être. Chaque terme a, suivant l'objet, sa raison de primer l'autre, comme d'être, à son tour, subordonné.

Toujours premier ou dernier serait un fort bon jugement, si toutes les questions, tous les faits, toutes les oppositions pouvaient toujours se résoudre en une ligne droite.

Mais presque toujours la primauté naît de l'importance et celle-ci d'une situation.

Dans les questions de mouvement, l'absolu ne nous importe guère; et qu'y a-t-il qui ne soit soumis à la loi du mouvement?

Cette guerre elle-même entre deux conceptions opposées et que je trouve chacune isolément trop exigeante, est-elle autre chose qu'un phénomène de mouvement?

C'est toujours la mise en scène de ces deux termes : action et réaction. Quand l'un des termes a trop dominé, l'autre, à son tour, prétend conquérir le sceptre. Et cela durera jusqu'à ce que l'équilibre s'établisse par

la conception de la nécessité de l'alternance de subordination et de primauté, suivant le droit de chaque terme, selon la nature du milieu de leur fonctionnement.

Je ne suis donc ni spiritualiste illuminé, ni matérialiste obscurant.

Telle est la philosophie qui déterminera les motifs des opinions que j'émettrai sur la valeur du livre soumis à l'appréciation de mes faibles lumières.

IV. Ce livre a trois parties fort distinctes et qui ne peuvent faire un tout qu'au point de vue doctrinal de l'auteur. Elles sont plutôt trois études rassemblées sous une même couverture que trois éléments connexes d'un même sujet. L'auteur, du reste, ne les a pas non plus présentées comme telles.

La première partie s'occupe de philosophie et de théorie médicale ; c'est d'elle que je vais tout spécialement m'occuper.

La seconde partie est une critique de l'ouvrage intitulé : *Force et matière*, par le docteur *Büchner*.

La troisième enfin s'occupe de spiritisme. Je ne ferai que glisser sur celle-là que l'auteur se réserve comme une sorte de sanctuaire inviolable.

J'approuve entièrement le docteur Chauvet de mettre en relief une fois de plus l'indispensable nécessité de « l'étude de la nature complexe de l'homme comme le premier fondement de toutes les sciences, et en particulier de la médecine. » (P. 22.)

C'est là l'objet de ses plus actives méditations, dont il apporte le fruit au milieu de ses confrères, pour leur

servir de jalons, de phare au besoin, dans le vaste champ de la recherche scientifique.

Après avoir approuvé le but, je regrette de ne pouvoir plus applaudir quand l'auteur s'exprime ainsi :

« *Le progrès moral*, le seul qui mérite réellement ce nom, consiste essentiellement dans la subordination croissante des éléments inférieurs de l'homme à son principe supérieur, c'est-à-dire de la matière à l'esprit. Il suit de là que le matérialisme, qui supprime ce dernier, en ôtant tout contre-poids aux instincts physiques, tend à la dégradation progressive de l'humanité. Serait-ce là son but? » (P. 6.)

Je doute fort que notre savant confrère connaisse beaucoup d'hommes croyant au progrès et voulant la dégradation de l'espèce humaine. C'est de l'hyperbole à forte dose.

Mais n'est-ce pas aussi de l'hyperbole cette notion du *progrès moral* sans progrès matériel, ou plutôt par la subordination constante du côté matériel? C'est de la morale ascétique.

Que penser aussi de l'affirmation que le matérialisme supprime l'esprit? Pour mon compte, je ne connais guère de matérialistes de cette trempe. Il y en a peu, je crois. J'en connais, au contraire, beaucoup qui écartent la question de l'esprit, ce dont je ne les loue pas ; mais enfin ils l'écartent seulement, ils la réservent sans nier et sans affirmer. Ils ne veulent pas mêler cette question à celles dites spécialement *positives*. C'est leur amour-propre de croire qu'il n'y a de solide que le terrain qui se trouve sous leurs pieds.

Nous verrons bientôt à quels principes médicaux

peut mener cette doctrine de la subordination continue.

Encore un mot cependant sur cette singulière quoique très-vieille doctrine. Une durée de quelques milliers d'années ne peut pas faire loi ni mettre à l'abri de toute critique.

J'aurais cru bien plus dans l'ordre, bien plus selon les lois générales du monde, qui sont la proportion, la gradation en toutes choses, de faire la part plus juste au côté matériel. Disons même qu'il a parfois son moment de supériorité ; qu'il exerce parfois certaines fonctions pour lesquelles il est souverain, qui le mettent dans le cas de primer à son moment la partie la plus respectable du tout humain. Laissons aux fous plus ou moins sublimes le soin de se jeter sous les roues du char de Jagernat. Et certes, si l'on veut comparer les petites choses aux grandes, ne voyons-nous pas élever des palais pour les grands, pour les riches, pour tout ce qu'à l'heure présente on considère à tort ou à raison comme des supériorités ? Nous ne parlons pas de la supériorité intellectuelle ; bien entendu qu'elle n'a jamais la dorure si elle n'a de quoi la payer.

Pourquoi donc, à plus forte raison, n'aurions-nous pas le souci de fournir un palais à la partie vraiment noble et vraiment grande dans l'homme ? Et plus simplement, un ouvrier n'est-il pas d'autant plus habile qu'il possède un instrument plus parfait ?

Il me semble que tel est le but supérieur de la médecine : *améliorer et embellir de plus en plus le fourreau pour le rendre toujours plus digne de la lame.*

Cette guerre aveugle des deux parties qui distinguent

si éminemment l'homme n'est vraiment que le combat pour combattre. Je regrette de voir un esprit aussi distingué que notre confrère nous faire entendre une fois de plus le cliquetis de ces pauvres armures qu'il vaudrait mieux abandonner au temps et à la rouille. Il a puissance pour faire plus et mieux. S'il y a çà et là quelques matérialistes vraiment matérialistes, ce n'est pas un livre de plus ou de moins contre eux qui les convertira. Laissons-les à eux-mêmes et marchons à notre but. C'est nous-même qui ralentissons notre marche en les prenant pour des obstacles.

Il me serait facile de m'étendre beaucoup plus longuement sur les préliminaires du livre, mais la plus grande partie n'est que de la discussion philosophique qui malheureusement n'a pas le don d'intéresser tout le monde. L'auteur y dit certainement d'excellentes choses, mais il faut les abandonner au lecteur pour vous entretenir des questions purement médicales. Je suis persuadé, messieurs, que c'est là ce que vous attendez avec le plus d'impatience.

V. Après avoir fait la critique du matérialisme philosophique et de l'organisme médical, l'auteur expose le spiritualisme comme il l'entend.

On peut dire qu'il tente un essai de haute théorie médicale basée sur la dynamologie et la psychologie.

Exposons d'abord la conception de l'homme.

Pour beaucoup de médecins et de philosophes, l'unité humaine se compose de cette triade connue sous les noms d'esprit ou âme, de principe vital et de matière ; d'autres disent : esprit, force, matière ; ou bien encore :

principe actif (esprit, âme) ; principe passif (matière) ; principe neutre (force).

La conception de M. Chauvet diffère quelque peu de celles-ci ; il lui faut un quatrième terme qui joue, par rapport à l'âme, le même rôle que le corps par rapport à la force vitale. Il lui sert d'enveloppe, de support. Au lieu d'une série à trois termes, il en établit une à quatre, se basant sur ce qu'il existe une opposition trop radicale, trop absolue entre l'esprit et la matière pour qu'il puisse y avoir entre eux une combinaison directe.

Il appelle ce quatrième terme *principe fluidique*, dont il fait l'*organisme fluidique* de l'âme humaine. C'est, selon lui, par l'intermédiaire de cet organisme fluidique s'unissant au fluide vital (électricité animale) que s'opère l'alliance du principe spirituel et du principe matériel. Il appelle fluide *périsprital* celui qui s'unit plus spécialement à l'âme, et il le fait survivre à la dissolution de l'organisme physique. Pour lui encore, les deux fluides *périsprital* et vital (électricité animale) dérivent de la même source, « mais cela ne suffit pas pour les confondre. »

Nous sommes donc en face d'une combinaison quaternaire au lieu d'une combinaison ternaire généralement admise jusqu'ici.

Mais continuons l'exposition des idées de l'auteur ; elles ont déjà séduit plus d'un confrère intelligent : c'est un titre de plus pour leur mériter un examen sérieux.

« De l'union du fluide périsprital et du fluide vital résulte un fluide mixte, qui, en même temps qu'il pé-

nêtre tout le corps, rayonne autour de lui, parfois à de grandes distances et à travers tous les obstacles, ainsi que le démontrent les phénomènes magnétiques, somnambuliques et autres. » (P. 34.)

L'auteur dit avec raison que le corps, comme matière et comme support de la force, est incapable d'action et de réaction. C'est par une sorte d'instinct de conservation que l'organisme vivant résiste à l'ennemi.

« C'est le *mode de réaction vitale* qui seul constitue et détermine l'*espèce morbide*, et, partant, c'est d'après ce mode seul que le praticien doit se guider. » (P. 37.)

« Toutes les maladies de l'homme sont le résultat d'influences dynamiques et doivent dès lors être combattues dynamiquement. » (P. 36.)

Notre confrère admet, comme beaucoup d'autres, que le fluide vital n'est autre chose qu'une modification du fluide électrique ; mais il suppose de plus que ce fluide, par analogie avec le fluide terrestre, est également double, c'est-à-dire *positif* et *négalif*, « et que de l'équilibration ou de la non-équilibration de ces deux éléments constitutifs dépendent la santé et la maladie. » (P. 39.)

C'est aussi, en grande partie l'opinion de plusieurs de nos confrères contemporains les plus distingués. Il faut mettre à leur tête M. Lemoine-Moreau.

De sa conception de la vie dans l'individu, telle que je viens de la résumer, l'auteur tire sa conception pathologique, et il débute par un passage qui me semble d'une grande justesse.

« La maladie, dit-il, gardons-nous de l'oublier, est

un acte purement vital, au même titre que la santé ; avec cette différence que la force vitale suit la ligne droite dans le dernier cas, tandis qu'elle dévie de cette ligne dans le premier. Mais c'est toujours, remarquez-le bien, la même force qui est en action ; — c'est toujours, cette même force, ce même moteur, ce même principe dynamique, distinct et indépendant de l'organisme matériel, avec lequel il est accidentellement combiné, qui, par sa déviation du rythme normal, sous l'empire d'influences contraires, constitue primitivement la maladie et crée secondairement les désordres que l'on nomme *lésions organiques*. C'est donc et par conséquent toujours aussi à cette force qu'il faut s'adresser pour rétablir l'ordre troublé. » (P. 129 et 42.)

« Le *désordre* (dans l'organisme humain) résulte de la séparation anormale de deux fluides dont l'*ordre* exige la combinaison..... La nature réparatrice tend incessamment, par toutes les voies qui lui sont ouvertes, à rétablir l'équilibre rompu, à réunir ce qu'une influence contraire a séparé. » (P. 57.)

« Lorsqu'un point de l'organisme a cessé de vivre selon le rythme normal, le double courant fluïdique qui le parcourait librement et régulièrement, à l'état sain, éprouve là une interruption plus ou moins brusque et complète, et le fluide désagrégé s'accumule en face de l'obstacle qu'il tend vainement à franchir..... Qu'y a-t-il à faire afin de rétablir l'ordre ? Une seule chose : refouler l'un ou l'autre des deux éléments fluïdiques désagrégés dans le centre commun de l'électricité animale, afin de provoquer leur recombinaison. Or, d'après les rapports de réciprocité des deux

fluides positif et négatif, ce résultat ne peut être obtenu que par l'intermédiaire d'un agent doué d'une force fluidique analogue à celle qui s'est désaccordée. Et telle est la raison scientifique inexpliquée jusqu'ici de la *grande loi de similitude*, base fondamentale de la doctrine de Hahnemann. » (P. 60.)

« La réaction vitale tend toujours à la recombinaison des fluides séparés. » (P. 60.)

La force analogue dont vient de parler l'auteur, c'est le médicament. (P. 130.)

« Il est facile de comprendre l'énergie d'action d'une substance dynamisée, lorsque sa force fluidique, se dégageant de l'enveloppe massive qui la retient, pénètre rapidement l'organisme et va se mettre en rapport avec le fluide vital. C'est sans doute à l'ébranlement un peu trop fort, à l'espèce de choc qui résulte de la combinaison des deux fluides vital et médicamenteux, que sont dues ces *aggravations*, parfois assez violentes, mais fugaces, que l'on observe fréquemment dans la pratique homœopatique. » (P. 137.)

Je crois avoir présenté un exposé succinct, mais aussi exact que possible, de la conception de la santé, de la maladie et de la guérison, suivant M. le docteur Chauvet.

En présence de cette œuvre si bien liée, la critique a-t-elle à exercer quelques droits? Sans doute, puisqu'elle en a sur toute question. Je ferai de mon mieux pour ne blesser aucune susceptibilité. Mais la tâche est délicate et bien difficile, surtout en face de jugements autorisés qui déclarent ce livre un *événement* plein de « hautes pensées émises et si bien traitées. »

VI. Eh bien, je suis pleinement de cet avis, et si je me plains de quelque chose, c'est de la rareté de livres pareils.

Ceux-là, du moins, vous font penser et montrent le chemin à quiconque veut aller en avant. Car il faut, à cette heure, voir ainsi la question de l'homœopathie, ou bien il faut être franchement hahnemannien, soutenir résolûment et sans broncher la doctrine du maître telle qu'il l'a donnée; ou bien, restant dans l'esprit plus que dans la lettre, essayer de faire sortir de l'idée hahnemannienne tout ce qu'elle ne contient qu'en germe; forcer les adhérents qui n'admettent que la loi des semblables à reconnaître qu'il y a plus et mieux que cela dans la doctrine que leurs convictions ne font qu'effleurer.

C'est la voie du progrès. C'est le moyen de constituer une école vraiment forte, reposant sur une doctrine à base solide, capable de donner à réfléchir à l'école régnante assise dans des chaires mal équilibrées sur des ruines de doctrines.

C'est ce qu'a tenté M. Chauvet; c'est ce dont je le loue.

Mais que lui diront les partisans de la méthode positiviste?

Une hypothèse hardie fait la nouveauté, l'originalité du livre; c'est l'admission d'un quatrième terme dans la constitution de l'organisme humain. C'est ce que l'auteur appelle *principe fluidique périsprital*.

Ce principe ne serait pourtant pas, dit-il, d'une essence particulière, mais une manière d'être, une spécialisation du fluide général.

Ce fluide spécialisé peut exister ; mais, pour l'heure, il n'est ni démontré ni démontrable. C'est un point vulnérable pour la théorie de notre honorable confrère.

Pour mon compte, je renverrais l'enveloppe fluidique à se pourvoir après la mort. Là peut-être elle rendrait quelque réel service en nous aidant à concevoir ce passage du catéchisme, où il est dit que « *les corps glorieux jouissent de l'impassibilité, de la clarté, de l'agilité et de la subtilité.* »

Il n'appartient qu'à une intelligence puissante et élevée de savoir formuler une hypothèse hardie pour les besoins de ses conceptions et l'explication de ses théories. C'est le cas de l'hypothèse dont je m'occupe et qui prête à l'âme une enveloppe assez subtile pour la mettre plus aisément en rapport avec l'électricité qui donne le mouvement à la partie organique de notre être. C'est appliquer à l'âme, pendant sa phase de vie terrestre, ce que Ch. Fourier lui prête comme organisme dans la vie transmondaine, sous le nom d'enveloppe *éthéro-male*.

Peut-être était-ce déjà une thèse suffisante de démontrer et de faire accepter par tous l'idée du fluide vital dans sa réalité si probable de modalité du fluide électrique.

C'est vraisemblablement à la faiblesse de mon intelligence qu'il faut rapporter les objections que je formule ici. Sans doute, il ne m'appartient pas de décider de l'opportunité de cette chlamyde éthérée dans la fonctionnalité terrestre de l'âme. Aussi je n'argumente pas,

je hasarde quelques objections avec toute la modestie qui me convient.

Mais au moins ce fluide périsprital est-il nécessaire aux rapports de l'âme et du corps ?

Je n'en saurais rien dire, et j'aime mieux avouer franchement que je l'ignore.

Est-il indispensable aux explications théoriques de la vie matérielle ? Absolument non, pour moi. Tout me semble pouvoir s'expliquer assez bien sans lui avec la théorie dynamique de la vie, bien comprise.

C'est donc un nouveau motif pour me faire ajourner l'entrée du nouveau fluide dans le cadre des notions physiologiques.

VII. Ce grave élément une fois écarté, il me reste à considérer l'importance des autres admis par l'auteur. Il y en avait cinq : l'âme et son enveloppe spéciale, le corps et son fluide vital ; mais par le fait celui-ci compte pour deux, puisque l'auteur le subdivise en positif et en négatif. C'est affaire à débattre entre lui et les théoriciens de la physique, qui n'admettent qu'un seul fluide électrique.

S'il était prouvé d'une manière irréfutable que les deux fluides ne sont qu'une conception bâtarde, notre confrère souffrirait le plus grand dommage dans ses théories de la santé, de la maladie et de la guérison. Car la santé ne serait plus l'équilibre entre les deux électricités de nom contraire ; la maladie ne serait plus la conséquence de la rupture de cet équilibre, et la guérison ne pourrait plus résulter de la recombinaison des fluides séparés.

J'ajouterai que si le phénomène de la guérison pouvait être ce que dit cette théorie, elle devrait s'opérer avec une grande rapidité dans les maladies prises à leur début, et assez rapidement encore, même dans les maladies chroniques. Hélas ! ce n'est là que l'exception et non la règle. Et, pour me servir de la comparaison familière à l'auteur (l'analogie des phénomènes morbides avec les orages qui se produisent dans l'atmosphère), chaque répétition de dose doit ressembler à chaque coup de tonnerre, qui détruit une partie de l'orage et contribue à rendre au ciel toute sa sérénité.

Assurément cette théorie s'éloigne beaucoup de celle indiquée par Hahnemann. Peut-être vaut-elle mieux ; mais, soit habitude de l'esprit pour l'une, soit surprise causée par la nouveauté de l'autre, j'avoue préférer l'ancienne, sauf développement, à la nouvelle.

L'analogie peut être une méthode et un levier puissant pour le chercheur et l'homme de génie ; mais c'est aussi une sirène enchanteresse et qui peut conduire à l'abîme avec une incroyable douceur et une prodigieuse facilité.

Je puis me tromper, mais je crois fortement que notre confrère s'est laissé séduire. Et alors il s'est trouvé conduit insensiblement à des hypothèses qui, si j'ose le dire, ne me paraissent pas très-fondées. Sans doute il pourrait me dire que l'observation seule l'a guidé ; je le crois sans peine. Mais l'observation seule conduit aussi l'école positiviste, et qui jurerait qu'il n'y aura pas un jour quelque chose à en rabattre ?

Si j'avais quelque autorité dans la question, je dirais que la meilleure méthode pour établir des bases solides

à une théorie médicale, ce serait d'observer la marche naturelle du jeu des fonctions organiques à l'état normal dans son ensemble et dans les diverses séries d'appareils. Ce serait, il me semble, le moyen de saisir les synergies, les contrastes, les oppositions, les alternances ou repos relatifs, les cycles ou durées relatives...

Au lieu de cela, on s'est généralement contenté d'étudier la fonction pour la fonction et ses rapports généraux avec l'ensemble. On a cherché, on a inventé des causes; on a là-dessus bâti des systèmes; mais de la dynamique proprement dite, on ne s'est point occupé.

Il y a sur ce sujet, dans le livre qui m'occupe, une critique très-habilement et très-artistement faite.

Je reprends au sujet de la dynamique vitale et je me demande ce qui est advenu de cette manière d'envisager la plus difficile des sciences. C'est que si l'on a compris fort peu de chose à sa mécanique réelle, on n'a plus rien du tout compris à la maladie.

C'est alors qu'il a fallu inventer des causes et des causes avec force logique en guise de ciment, et dans tous ces beaux raisonnements liés et enchevêtrés, on a réussi trop longtemps à envelopper les générations médicales comme des cailles dans un filet.

La thérapeutique, en très-humble servante qu'elle a toujours été de tous les systèmes, a nécessairement suivi la même voie et versé dans les mêmes ornières. Elle a créé autant de classes de médicaments que la pathologie sa souveraine a jugé bon d'inventer de propriétés organiques. Et la série est complète aujourd'hui, car tout y a passé tour à tour ou simultanément : la physique, la chimie, la mécanique... Il ne reste plus maintenant qu'à

se reconnaître au milieu de ce chaos et à marquer chaque point où le savant a fait fausse route en faisant dominer la science principale par la science accessoire.

De cette boutade, je conclus qu'en prenant le mot dynamique dans le sens de lois du mouvement des corps, ou lois de l'action des forces motrices, il n'y a qu'à prendre tout simplement ce que démontre clairement et nettement l'observation pour reconnaître dans l'organisme une force, des organes, un esprit, pour ceux qui ne croient pas que le cerveau sécrète la pensée.

Avec cela point d'hypothèse, mais une réalité qui, j'ose le croire, peut permettre de tout expliquer d'une manière suffisamment satisfaisante pour les hauteurs intellectuelles de notre époque.

Avec cela tout seul, sans y rien ajouter, je me trouve d'accord avec mon savant confrère pour dire qu'il n'y a pas deux forces opposées dans l'organisme, une pour la santé, une pour la maladie, mais que la même force régit les deux mouvements, l'un conservateur, l'autre destructeur; que la maladie n'est que l'effet de la force déviée de sa norme et se traduit à nous par des symptômes qui sont le produit d'une résistance de l'instinct de conservation contre la force qui tend à détruire.

Si j'osais émettre une théorie qui diffère un peu de celle de mon confrère, on verrait que les aggravations s'expliquent sans refoulement d'électricité de nom semblable; que la durée d'action des médicaments n'a rien de mythique; que la maladie ne guérit pas du tout par la recombinaison de fluides; et pourquoi les maladies chroniques sont si longues à guérir, pourquoi souvent elles ne guérissent pas, mais ont leur marche fatale en-

travée et permettent au patient de vivre plus ou moins satisfait.

Mon savant confrère trouvera cela certainement et l'expliquera beaucoup mieux que moi. C'est pourquoi je m'arrête.

Ma principale critique, sur cette première partie, porte donc entièrement sur le fait de l'affirmation, sans preuve possible, à cette heure, d'un fluide *périsprital*. C'était d'autant plus inutile que tous les phénomènes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques sont suffisamment explicables avec les données actuelles reconnues à peu près certaines par la science.

(La suite au prochain numéro.)

LA PRESSE MÉDICALE ALLOPATHIQUE ET LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

— SUITE —

M. Jousset continue ainsi dans le numéro de mai de *l'Art médical* :

« On voit que M. de Castelnau, après huit jours de réflexions et de recherches, n'a pu citer une seule ligne de nous établissant que nous ayons jamais fait de la thérapeutique autre chose qu'une question de méthode expérimentale. Mais en revanche, il rappelle que nous avons refusé, en des termes que nous maintenons encore aujourd'hui, la burlesque expérience qu'il avait déjà proposée à M. le professeur Imbert. Au lieu d'exa-

miner les éléments que nous mettions à sa disposition pour une démonstration clinique rigoureuse, il tente ainsi une diversion et renouvelle cette *farce* de démontrer l'action ou l'inertie des globules par une expérience de quelques heures. Voici la réponse que nous lui avons adressée, et que *la Réforme* a refusé d'insérer.

« *A M. de Castelneau.*

« Monsieur,

« Je refuse votre proposition par les mêmes motifs
« que ceux formulés il y a dix ans ; je la refuse encore
« parce que je ne veux accepter pour juges, ni vous, ni
« vos amis, fussent-ils académiciens ; parce qu'enfin
« c'est aux lecteurs de *la Réforme* que j'en ai appelé et
« que j'en appelle encore.

« Je constate que vous n'avez pu citer une seule ligne
« de moi prouvant que j'avais fait, à une époque quel-
« conque, de la question de thérapeutique une question
« de *foi* ; je constate enfin que vous refusez la démon-
« stration clinique de l'action des doses infinitésimales
« sans même vous être enquis des matériaux sur lesquels
« repose cette démonstration.

« Agréez, etc.

D^r P. JOUSSET.

« Nous ajouterons que la proposition de M. de Castel-
« nau, de vérifier en *quelques heures* la question de l'ac-
« tion des doses infinitésimales, prouve son ignorance
« complète des difficultés de la matière médicale expéri-
« mentale, et rappelle cette stupide plaisanterie, qui con-
« siste à avaler une boîte de globules pour démontrer

leur inefficacité. Mais enfin, cet argument ayant toujours sa valeur pour une catégorie d'hommes qui a pour caractéristique d'être infiniment nombreuse et d'être incurablement vouée à l'admiration mutuelle, nous voulons bien y répondre quelques mots.

« On se propose d'avaler toute une pharmacie homœopathique, ou, comme dit M. de Castelnau, tous les globules de la 30^e dilution, sans en éprouver aucun effet fâcheux. A ceci, je réponds : *le fer, le sulfate de quinine, l'iodure de potassium*, sont vos trois médicaments les plus efficaces ; eh bien, je consens à avaler une dose parfaitement pondérable (je ne dis pas une dose toxique) de ces trois médicaments ensemble ou séparément, sans que vous puissiez constater aucun symptôme produit par ces médicaments. Cette expérience prouvera-t-elle l'inefficacité du fer, du sulfate de quinine, de l'iodure de potassium ? Pas le moins du monde. Elle prouvera seulement que, pour obtenir l'action physiologique des médicaments, il faut ou bien prendre en une seule fois une dose considérable, ou bien prendre pendant longtemps des doses moindres.

« M. de Castelnau veut-il, avec ses neuf amis, académiciens ou non, se soumettre pendant des semaines à l'usage d'un seul médicament à *dilutions variées*, avec les conditions d'un régime sévère, pour ne pas troubler les actions médicamenteuses ? J'en doute fort. S'il le veut, s'il y est résolu, qu'il fasse l'expérience, et alors il commencera à avoir quelque autorité dans une matière dont jusqu'ici il n'a pas même soupçonné les difficultés.

« On a lu plus haut le travail de M. Imbert en réponse à M. de Castelnau. *La Réforme* a refusé de l'in-

sérer. On a dû voir, en lisant ce travail, qu'il n'y avait cependant aucun motif à un refus d'insertion. *La Réforme* a donc en cette circonstance, et vis-à-vis de M. le professeur Imbert, porté atteinte au droit de réponse, ce palladium des minorités. Quelques-uns diront qu'on devait bien s'attendre à cela de la part de *libres penseurs* et de *positivistes* : que pour ces philosophes dévoyés, le libéralisme n'est qu'un masque, et la tolérance qu'un leurre à l'usage des naïfs. Mais nous avouons qu'habitué à constater souvent d'heureuses inconséquences, nous espérons trouver à *la Réforme* un amour assez grand de la vérité thérapeutique pour qu'il fit taire plus complètement les préjugés et l'esprit de la secte *biologique*.

Nous terminerons en félicitant hautement M. le docteur Marchal (de Calvi) d'avoir donné sa démission de rédacteur en chef de *la Réforme*. Il nous était pénible de voir un esprit aussi élevé compromis dans une semblable association scientifique, et *il n'avait réellement rien à faire dans cette galère*. Le numéro de *la Réforme* de dimanche dernier nous annonce l'adjonction de M. Littré. Nous comprenons parfaitement ce rapprochement : le *biologisme* et le *positivisme* vont régner exclusivement dans ce journal, et la *médecine* va enfin en être complètement exclue. Ces messieurs, qui ne voient pas trois malades par an, appellent la *clinique*, les *faits divers* de la médecine, et flétrissent les médecins du nom de *guérisseurs*. Pour eux, ils sont des *savants*, des *biologues* ! C'est là un spectacle fort instructif, et dont nous voulons tirer une conclusion en déclarant bien haut que nous faisons abstraction complète de la personnalité des ré-

dacteurs de *la Réforme*, et que nous nous adressons seulement ici au *biologisme*.

« Nous laisserons à une plume plus exercée que la nôtre, en ces sortes de matières, le soin de démontrer les erreurs philosophiques du positivisme en médecine. Nous voulons parler ici seulement au nom des médecins, et j'entends par là non les savants spéculatifs, mais ceux qui soignent les malades, qui supportent depuis des années le poids et les difficultés de la pratique nosocomiale ou civile : eh bien, ces médecins sont indignés de voir des hommes incapables de diagnostiquer une maladie et de la traiter ; des hommes qui non-seulement ignorent la nosographie, l'étiologie, la séméiotique et la thérapeutique, mais encore méprisent ces connaissances, parce qu'elles ne font que des *guérisseurs*, se poser comme les régenteurs et les guides du monde médical. L'orgueil du biologisme est poussé à ce point, que quelques dénominations changées en anatomie, quelques expériences incomplètes encore, et hélas ! trop souvent contradictoires, l'abus d'un langage germanique, et des formes d'un positivisme affecté, lui ont donné le vertige et lui ont fait croire qu'il était *tout* en physiologie, *tout* en histoire naturelle, *tout* en médecine. Nous lui déclarons, nous, qu'il n'est *rien* en médecine, et j'en donnerai une preuve aussi vulgaire que convaincante : c'est que jamais un praticien embarrassé par un cas difficile n'appellera un *biologiste* en consultation, pas plus M. de Castelnau que M. Littré, ou que tout autre savant de la secte. »

P. JOUSSER.

La lettre suivante de M. Imbert-Gourbeyre a paru dans *l'Art médical*, M. de Castelnau ayant refusé l'insertion et n'attendant que la demande d'une *certaine* d'abonnés pour reprendre la question.

« Et vous aussi, mon cher de Castelnau, vous sonnez le glas funèbre de cette pauvre homœopathie, si ridiculisée en hauts et bas lieux, et pourtant si vivace et si pleine d'avenir..... quoi qu'on dise ! Vous si original et si indépendant, vous n'avez pas fait attention que vous répétiez un air connu. Mais il y a plus de vingt ans que je l'entends chanter sans la moindre variante aux Facultés comme aux Académies, dans l'article grave et dans le feuilleton, voire même dans les brochures et discours de circonstance. Un chimiste célèbre le modulait encore naguère en plein sénat : hélas ! pourquoi chantait-il faux, et vous, mon cher ami, pourquoi avez-vous entonné avec tant de résolution le même air ?

« Je me suis déjà expliqué sur ces enterrements solennels et périodiques dans mes *Lectures publiques sur l'homœopathie*, p. 18, et j'ajoute qu'une plume de premier ordre, comme la vôtre, n'est pas faite pour paraphraser *ne varietur* ce vieux billet d'inhumation, ainsi que le font tous les jours certains petits bâtonnets de la presse médicale ; puis, croyez-le bien, les grandes vérités ne peuvent pas mourir : quelle que soit l'habileté des fossoyeurs, elles finissent toujours par ressusciter.

« Cela dit, j'entre en bataille avec vous, *salva amicitia*. Je ne sais si les homœopathes voudront se laisser enter rer tout vifs et viendront vous dire le *morituri te salutant*. Quant à moi, mon cher ami, non, je ne veux pas mourir, et je vais vous donner signe de vie.

« Vous me dites que vous m'avez lu et que vous n'avez pas changé de conviction. — En matière scientifique et dans les cas d'expérimentations difficiles, on ne se laisse pas imposer des convictions, on se les fait à soi-même par de nouvelles vérifications. Or, avez-vous vérifié?

« Il est inutile de le faire d'après vous, parce que les partisans les plus éclairés des doses infinitésimales, déçus par une expérimentation déjà longue, déclarent solennellement y renoncer comme à une regrettable illusion. — Que si vous connaissiez à fond l'histoire de l'homœopathie, vous sauriez que parmi les huit ou dix mille médecins qui ont suivi la réforme hahnemannienne, il en est un certain nombre qui ont fait scission plus ou moins complète sur la question des doses. Tandis que la très-grande majorité a affirmé la réalité d'action des doses infinitésimales, une très-petite minorité a protesté de diverses manières. Les uns se servent exclusivement de doses massives ou réfractées ; d'autres se contentent des premières dilutions ; d'autres encore, comme Lavelle de la Plaigne, proclament qu'au delà de la neuvième dilution, les globules sont inertes. — Hahnemann n'a jamais dépassé la trentième, tandis qu'un grand nombre de ses disciples ont abordé les deux-centièmes, les millièmes et les quinze-centièmes, etc., et sont restés parfois constamment dans ces hautes régions. — Il en est d'autres qui emploient toute espèce de doses suivant les circonstances, depuis la massive jusqu'à la dilution la plus élevée. Vous le voyez, mon cher ami, il y en a pour tous les goûts, et il y a des homœopathes à toutes les doses.

« Depuis que j'ai écrit ces lignes, MM. Curie et Cretin

se sont nettement expliqués sur leurs opinions en matière posologique, et vous savez à cette heure qu'ils n'ont nullement renoncé aux globules comme à une regrettable illusion.

« Je ne veux point rentrer dans la démonstration générale et complète des doses infinitésimales, dans ce que vous voulez bien appeler ma *vigoureuse* défense. J'y ai consacré toute ma cinquième lecture. Pour moi, elle repose principalement sur deux preuves des plus saisissantes.

« La première, ce sont les faits bien connus qui résultent de l'action des forces moléculaires en physique, chimie, physiologie et pathologie. C'est ce qui m'a fait dire que si le globule n'existait pas, il faudrait l'inventer.

« La seconde preuve est tirée du témoignage des huit ou dix mille médecins qui ont suivi la réforme hahnemannienne et qui ont presque tous affirmé la réalité d'action des doses infinitésimales.

« Ce sont là les deux raisons qui doivent amener tout esprit non prévenu à prendre en sérieuse considération l'homœopathie sur le terrain même des globules ; puis arrivent les convictions personnelles basées sur la vérification et la pratique de tous les jours.

« Moi aussi j'ai voulu voir et j'ai vu. J'ai voulu, en outre, vérifier sur le terrain d'un seul médicament, et démontrer physiologiquement la réalité d'action des doses infinitésimales ; ce qui m'amène au défi solennel que vous m'avez proposé il y a quelques années : ici mon cher ami, nous avons besoin de discuter face à face.

« Vous prétendez qu'il n'y avait qu'une bonne manière

de vous répondre, c'était d'accepter les expériences que vous m'aviez proposées. Pour tout esprit éclairé et impartial, mon refus n'est qu'un défaut de confiance dans mon opinion personnelle, et quant à mon très-long travail inséré à ce sujet dans *la Gazette médicale*, cette manière de répondre n'est pas admise dans la science. Voilà ce que vous me dites carrément devant tous vos nombreux lecteurs. J'ai déjà donné les raisons de ce prétendu refus dans mes *Lectures publiques*, et puisque vous n'avez pas cru devoir les reproduire, je vais le faire ici pour le besoin de ma cause.

« — Attendu que les médicaments agissent sur tous les systèmes, organes, appareils, etc. , par une foule d'électivités singulières essentiellement contingentes, en rapport avec un grand nombre de moments ou circonstances, il faut d'abord constater ces actions pathogénétiques tant dans leur nombre que dans leurs particularités. De plus, polyphénoméniques sur le terrain physiologique, les mêmes médicaments sont polychrestes dans leur application thérapeutique et répondent à une foule d'états pathologiques. Or, ce travail de vérification, rien que sur une seule voie et sur un seul médicament, est immense et à plus forte raison sur nos deux voies et sur toutes nos substances médicinales.

« Eh bien, maintenant, supposez un médecin placé dans les conditions les plus favorables, à la tête d'un hôpital, entouré d'élèves intelligents et dévoués. J'affirme qu'il lui faudra toute une vie de travail pour constater toutes les actions pathogénétiques et thérapeutiques d'un seul médicament.

« Un journaliste distingué de Paris a paru étonné de

cette thèse que j'ai déjà émise ; il n'y a rien cependant de plus vrai. J'ai passé quinze ans de ma vie à vérifier spécialement l'arsenic, et certes je n'ai point la prétention d'avoir tout vu et tout constaté. Tel est le travail rigoureusement obligatoire quand on veut étudier à fond un seul médicament.

« Aussi l'esprituel rédacteur en chef du *Moniteur des sciences médicales*, en me proposant, il y a quelques années, une société de dix expérimentateurs, à l'effet de vérifier les doses infinitésimales sur un certain nombre de médicaments, ne se doutait pas du travail qu'il imposait à ses collaborateurs et à lui-même. J'ai dû charitablement réduire l'expérimentation à l'arsenic seul. (P. 124.)

« Je livre avec confiance au public médical les expériences que j'ai faites, n'ayant qu'un seul désir, celui de les voir répétées sur une grande échelle. M. de Castelnau m'a mis au défi de prouver l'action des doses infinitésimales : je serai heureux de voir la *Société des Dix* répéter mes expériences. Ces observateurs rigoureux et intelligents prépareront eux-mêmes leur arsenic infinitésimal d'après le procédé indiqué (1). Je les dispense et

(1) « Ce mode de préparation m'amène à vous répondre au sujet d'une grave erreur de géométrie que vous m'imputez, parce que j'ai évalué à 100 grammes la quantité de liquide nécessaire pour arriver à la 20^e dilution ; et là-dessus vous regrettez cette inconcevable erreur : elle pourrait, d'après vous, conduire les esprits à douter de ma bonne foi ; c'est une sorte de lapsus cérébral difficile à comprendre dans un esprit aussi cultivé que le mien. Bref, vous m'envoyez consulter un professeur de mathématiques... et moi, mon cher ami, je vous prie de consulter la première pharmacopée homœopathique venue, ou bien de passer chez Catellan, rue du Helder, 15, pour vous renseigner à ce sujet. Je n'ai pas besoin d'un géomètre pour savoir que 5 fois 20 font 100. Je tiens toujours à mon verre d'eau, et, comme je l'ai dit, autre chose est de diviser le médicament dans un verre de liquide par fractionne-

de ma présence et de celle d'un membre de l'Académie : j'ai toute confiance en eux.

« Il existe dans Paris un grand nombre d'hôpitaux, des chefs de service éminents, des internes et de nombreux élèves intelligents et amis de la science : qu'ils répètent mes expériences sur eux-mêmes et des sujets choisis *ad hoc*... dans la moitié des cas au moins, on doit arriver à constater des symptômes positifs avec l'arsenic infinitésimal. Les conditions de cette expérimentation, comme de l'expérimentation en général, sont l'attention, la patience et la multiplicité des expériences. Qu'on en fasse beaucoup en y apportant l'attention requise, et l'on finira par y voir très-clair...

« J'ai cité un assez grand nombre de faits en faveur des doses infinitésimales ; mais en pareille matière, lire ces faits ne doit pas suffire. On comprendra beaucoup mieux tout ce que j'ai dit, si l'on prend la peine de vérifier mes expériences. Loin de redouter le contrôle, je le désire et je l'appelle de tous mes vœux.

« J'attends donc avec confiance toutes les contre-expérimentations ; et, l'avouerai-je, j'espère gagner le procès en litige, à moins que l'arsenic de Clermont ne jouisse pas des mêmes propriétés que celui de Paris (1).

« Voilà, mon cher de Castelnau, comme je n'ai pas accepté votre défi. On peut voir maintenant si mon prétendu refus est un défaut de confiance dans mon opi-

ment successif, autre chose est de le diviser dans des fleuves, des mers, ou le monde entier rempli d'eau, comme on le répète partout à gorges chaudes pour ridiculiser l'homœopathie. »

(1) *Études sur quelques symptômes de l'arsenic*. Paris, 1862. Chez Adrien Delahaye.

nion personnelle. Vous affirmez que cette manière de répondre n'est pas admise dans la science : je ne discute pas cette incroyable assertion, me contentant d'en appeler sur ce point au tribunal de vos nombreux lecteurs.

« J'ai répondu en outre, dans mes *Lectures*, à toutes les objections faites contre les doses infinitésimales ; j'ai fait justice des quelques rares contre-expérimentations allopathiques ; j'ai dit que les arguments tirés de la marche naturelle des maladies, de la coïncidence et de l'expectation, étaient également applicables aux doses massives ; sous ce rapport l'allopathie et l'homœopathie sont complètement à deux de jeu. Que si on nie les doses infinitésimales, on peut tout aussi bien nier les doses massives.

« Et alors nous voilà en plein scepticisme. Nous ne sommes plus tous que d'effrontés charlatans — *ars garulandi potius quam sanandi*. — Il nous faut décrocher des murs de nos cabinets le célèbre et banal tableau d'Hippocrate refusant les présents d'Artaxercès, pour y suspendre à la place le tableau des augures.

« Vous voyez bien maintenant, mon cher ami, comment et pourquoi *mon illusion* n'est pas sur le point de se dissiper toute seule, et je termine ici cette question des doses en répétant ici ma profession de foi que j'ai faite ailleurs : « Oui, il faut réformer notre posologie « par l'adjonction des doses infinitésimales, et alors elle « deviendra une échelle immense : en haut, les doses « toxiques ; au milieu, les doses moyennes ; au-dessous, « et à des degrés non encore limités, les doses infinité- « simales. Le médicament peut guérir à toute espèce de « doses. On peut être à la rigueur homœopathe sans pra-

« tiquer les doses hahnemanniennes ; mais on ne peut pas
« être médecin complet sans elles, parce qu'il est une
« foule de cas où les doses infinitésimales sont préférables,
« et parce qu'il est des médicaments qui ne peuvent agir qu'à ces doses. Et, d'un autre côté, il est des
« cas où les doses massives ou réfractées doivent être employées de préférence, comme aussi il est quelques
« médicaments qui ont peu ou point d'action au-dessous des doses traditionnelles. En un mot, pour combattre
« la maladie, il faut être armé de toutes pièces ; il faut
« avoir de la grosse et de la petite artillerie, toute espèce
« de revolvers et de munitions, depuis le boulet jusqu'à
« la balle et au menu plomb, depuis le bol et la pilule
« jusqu'au globule à toute espèce de dilutions. » (*Lectures*, p. 203).

« En voilà bien assez, mon cher ami, sur cette question. J'ai hâte d'en sortir pour vous faire compliment sur le compte rendu que vous avez donné des états de service de l'homœopathie : ce sont au moins quelques fleurs jetées sur la *défunte*. Ce n'est pas que vous ne tempériez singulièrement vos éloges, en la réduisant à peu près à de l'expectation pure, conséquence obligée de votre foi dans les globules. Seulement l'état que vous avez dressé des services de l'homœopathie est très-incomplet. Qu'avez-vous fait de son principe fondamental, de la grande loi de similitude qui fait dériver l'indication thérapeutique de la physiologie des médicaments ? qu'avez-vous fait de la loi d'électivité ? deux lois dont j'ai essayé de faire ressortir toute l'importance.

« L'homœopathie n'est pas seulement la négation de cette monstrueuse polypharmacie que vous flétrissez avec

moi : elle tue logiquement l'empirisme grossier, la fantaisie et le scepticisme thérapeutiques.

« Elle établit la pharmacodynamie sur quatre grandes assises ; ce que j'ai formulé en disant que les médicaments agissent *similiter, elective, contingentier et omni dosi*.

« J'ai longuement disserté sur tous ces points dans mes *Lectures*. Je crois avoir donné une démonstration très-logique et très-scientifique de l'homœopathie, et en avoir fait ressortir toute la valeur. Je voudrais qu'on me lût — la question en vaut bien la peine. Sur ce, tout à vous et à vos nombreux lecteurs.

« A. IMBERT-GOURBEYRE. »

Enfin pour terminer, nous extrayons du procès-verbal de la Société les lignes suivantes :

« M. CRETIN : Je n'ai que peu de chose à dire sur les documents dont il vient d'être donné lecture. Une première réflexion se présente tout d'abord à chacun de nous ; nous voilà bien loin du temps où la Société de l'ancien deuxième arrondissement interdisait à tous ses membres, sous peine d'exclusion, toute participation à une consultation avec un médecin homœopathe !

« Si l'une de nos discussions a pu éveiller l'attention, et je dirais volontiers solliciter la justice de *l'Union médicale*, de *la France médicale* et de *la Réforme médicale*, c'est à l'initiative du docteur Martin Lauzer que nous le devons. Qu'il veuille bien accepter nos vifs remerciements, et pour l'indépendance dont il a fait preuve, et pour l'impartialité qu'il a montrée en résumant nos opinions. Il n'est pas un membre de cette Société, je me

plais à le croire, qui ne s'associe à ces sentiments. Nous avons répondu aussi impartialement que possible au docteur Simplicie.

« Le docteur Lapeyrère nous a consacré une grande partie de son feuilleton de *la France médicale*. Le chaleureux appel qu'il fait à la confraternité et à l'union sur le terrain scientifique, ne saurait manquer d'être entendu de ceux qui se sont montrés jusqu'ici nos plus ardens adversaires, sans nous connaître. Il ne doit y avoir, parmi les médecins, ni faux frères, ni frères ennemis. La seule rivalité honorable est celle qui naît d'une loyale émulation dans la recherche de la vérité. La sincérité des convictions personnelles ne saurait être mise en doute. Est-il concevable, en effet, qu'un médecin professe publiquement des principes qu'il désavoue secrètement, et que, les appliquant dans la pratique, il mente ainsi et à son intérêt le plus pressant, et à ses devoirs les plus sacrés? — Une telle hypocrisie ne serait pas un crime; elle serait une véritable folie, la plus étrange et la plus repoussante des monstruosités morales. Je n'ai pas besoin de dire, après cela, combien nous sommes désireux de répondre dignement à la cordiale sympathie du docteur Lapeyrère, et combien nous lui en sommes reconnaissants!

« J'ai déjà remercié M. de Castelnau de sa bienveillance. Mais, dans la discussion, il n'a ni saisi, ni rendu exactement ma pensée. »

« Je me suis exprimé ainsi : « Je n'ai jamais dit ni écrit « nulle part, que je ne croyais plus à l'action des doses infinitésimales. »

« Or, dans la même colonne où ses lecteurs ont pu lire

cette phrase, M. de Castelnau la reproduit et la traduit ainsi : « M. Cretin croit n'avoir jamais dit qu'il ne croit « plus à l'action des doses infinitésimales. » Puis, rappelant que j'ai regretté que cette action n'ait pas été l'objet d'une démonstration rigoureuse, M. de Castelnau ajoute : « Dire d'un fait qu'il n'est pas rigoureusement « démontré ou en douter, c'est tout un pour un esprit logique. » Enfin, voulant m'entraîner à sa suite, à la négation absolue de l'action des doses infinitésimales, il présente la démonstration de cette action comme aussi impossible à produire que la transmutation des métaux à réaliser...

« Pour moi, comme pour tous les esprits logiques, douter ce n'est ni nier, ni affirmer. Mais, l'esprit humain serait incapable de la moindre activité, si entre les deux termes, il ne s'arrêtait pas, jusqu'à preuve du contraire, à celui qui, réunissant les plus grandes présomptions, paraît susceptible d'une démonstration rigoureuse. Sur cette question des doses infinitésimales, M. de Castelnau ne croit la démonstration de leur action ni probable, ni même possible. Dans ces termes, il reste sur le terrain scientifique ; je ne m'en écarte pas davantage en professant une opinion diamétralement opposée. Dans le domaine des sciences expérimentales, ce qui est antiscientifique, c'est la négation comme l'affirmation absolue.

« M. de Castelnau ne croit pas la permutation des métaux possible. Or, dans ces dernières années, un certain nombre de savants, même à l'Académie des sciences, se sont montrés d'un avis opposé.

REVUE

« Quel est le fait que M. de Castelnau tienne pour plus avéré que la rotation de la terre autour du soleil? Eh bien, sur ce fait, qui vient de préoccuper si vivement les esprits, qui passe vulgairement pour une vérité mathématique, voici comment s'exprime mon savant ami, le professeur Charles Briot : « Nous adopterons l'hypothèse de la rotation de la terre pour expliquer les phénomènes du mouvement diurne, comme plus simple et ne présentant aucune difficulté théorique. » (*Cours de cosmographie, ou Éléments d'astronomie*, p. 47.)

« Dans les sciences biologiques, la complication des phénomènes subjectifs et objectifs rend les démonstrations bien plus difficiles qu'en astronomie, et exige une bien plus grande réserve. Je ne crois pas m'en être départi, en n'affirmant ni ne niant l'action des doses infinitésimales, tout en pensant pouvoir la démontrer dans un certain nombre de cas. Si M. de Castelnau, ou tout autre, oppose à ma démonstration, lorsque je la soumettrai à la critique du monde médical, des arguments sans réplique, je n'aurai aucun sacrifice à faire pour reconnaître loyalement leur valeur. »

Je crois qu'ainsi se trouve parfaitement résumé ce débat, dont nous avons donné à nos lecteurs toutes les pièces. — Quelques homéopathes ont vu avec peine les premiers articles publiés par la presse allopathique; il est à penser qu'aujourd'hui, mieux éclairés, ils partagent notre avis : que nous avons tout à gagner à ce que la lumière se fasse; que la conspiration du silence était un moyen peu digne d'hommes de sciences pour étouffer la vérité; qu'enfin notre doctrine ne se trouve

pas mal, loin de là, de cette petite explication toute confraternelle et amicale.

L. M.

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE DOMESTIQUE

Par le docteur C. HÉRING

TRADUIT ET AUGMENTÉ PAR LE DOCTEUR LÉON SIMON FILS

RAPPORT PAR LE DOCTEUR V. CHANCEREL.

Messieurs,

Vous connaissez presque tous, si ce n'est absolument tous, un livre écrit pour les gens du monde, et intitulé : *Médecine homœopathique domestique*, par notre confrère de Philadelphie, le docteur C. Hering. Ce serait donc abuser de votre temps que de vous parler du mérite de cet ouvrage, qui est regardé à bon droit comme le meilleur et le plus complet des traités de ce genre. Son succès, en effet, a été immense, puisque, dans l'espace de vingt-cinq ans, il a été réimprimé douze fois en allemand, cinq fois en anglais, plusieurs fois en espagnol et quatre fois en français (traduction du docteur Léon Marchant).

Ces éditions françaises, qui ont été successivement épuisées, avaient cependant un grand défaut : c'est qu'elles n'étaient pas traduites sur l'original, écrit en allemand, mais bien sur les éditions américaines, qui ne lui étaient pas identiques, ainsi que l'auteur lui-même s'en était plaint avec quelque amertume.

Le livre qui nous a été offert par notre honorable confrère, M. le docteur Léon Simon fils, ne présente pas cet inconvénient, par la raison toute simple qu'il a été traduit sur la douzième édition allemande, et qu'ainsi l'on peut être assuré de l'exactitude du texte. En outre, M. Simon ne s'est pas contenté de faire une simple traduction ; il a écrit en entier de sa main toute une partie qui est complètement étrangère à notre confrère de Philadelphie. « En réfléchissant toutefois, dit M. Simon dans sa préface, aux reproches que j'avais entendu articuler contre l'œuvre du docteur Hering par ceux qui s'en étaient servi, j'ai cru qu'il ne suffisait pas d'une simple traduction, mais qu'il serait utile de compléter certaines parties laissées par l'auteur à l'état d'ébauche, et qui se trouvaient surtout dans les prolégomènes.

« Je ne croyais pas, en effet, qu'il fût inutile d'esquisser les principes essentiels de la doctrine de Hahnemann ; contrairement à l'opinion nettement formulée par l'auteur, je pensais qu'on ne pouvait donner trop d'indications sur le choix des médicaments, sur leur mode d'administration et la répétition des doses. Le régime et l'emploi des moyens accessoires me paraissaient devoir être mis plus en rapport avec les habitudes françaises ; enfin l'hygiène méritait quelque attention. »

L'ouvrage dont j'ai à vous entretenir, messieurs, est divisé en cinq parties : 1° thérapeutique générale ; — 2° hygiène ; — 3° des causes les plus communes des maladies et des médicaments capables d'en effacer les effets ; — 4° des maladies les plus communes ; —

5° des médicaments et de leurs indications thérapeutiques.

Les deux premières parties sont l'œuvre exclusive de M. Simon; les trois dernières sont traduites du docteur Héring, mais on y trouve un grand nombre d'additions et d'annotations. N'allez pas croire d'après cela, messieurs, que le texte ait été dénaturé ou falsifié; il n'en est rien, et M. Léon Simon fils a pris la précaution de toujours placer entre deux crochets [] et très-souvent de signer de ses initiales toutes ces additions et annotations qu'il a faites et que l'on pourra toujours, par conséquent, distinguer facilement du texte allemand.

Dans la première partie, notre honorable confrère traite de l'objet de la médecine domestique, du choix du médicament, du mode d'administration des médicaments, du régime alimentaire, des moyens accessoires, des soins à donner après la visite du médecin, des renseignements à fournir au médecin et des soins à donner pendant la convalescence.

Dans la seconde, il s'occupe de l'objet de l'hygiène, des fonctions organiques et des fonctions de relation.

Lorsque l'on veut bien juger d'un livre, il me paraît qu'après que l'on a pris connaissance du sujet de ce livre, il est bon de rechercher les idées de l'auteur sur les matières dont il traite et le point de vue où il se place pour remplir son but. M. Simon a pris soin d'exposer lui-même, au début de son ouvrage, tout ce qu'il pense de son sujet, et je crois ne pouvoir mieux faire qu'en citant textuellement les trois paragraphes suivants :

« Deux opinions opposées, également exclusives, ont

été professées au sujet de la *médecine domestique*. Les uns ont voulu en faire un *guide pour traiter soi-même les maladies* ; les autres y ont vu une erreur et un danger. Pour les premiers, la médecine domestique est tout ; elle n'est rien pour les seconds.

« La vérité se trouve entre ces extrêmes. Si l'on veut entendre, en effet, par *médecine domestique* un ensemble de recettes à l'aide desquelles il serait possible de se passer de médecin, on poursuit une chimère et on court le risque de nuire en inspirant une sécurité illusoire, l'art de guérir exigeant chez celui qui l'applique des notions spéciales, fruit d'études constantes et assidues. Mais si l'on réserve ce titre à un ensemble de préceptes capables de faire des malades et de ceux qui les entourent des aides intelligents, des auxiliaires éclairés, on poursuit un but utile et facile à atteindre, on répond à une tendance instinctive de notre nature ; l'homme cherchant toujours un conseil et un soulagement quand il est en présence d'un danger ou d'une douleur. Le but de la *médecine domestique* ainsi défini, on comprend comment celle-ci devient une nécessité pour la pratique, le médecin ne pouvant toujours être à portée de son malade et à même de parer aux mille éventualités qui se présentent dans le cours d'un traitement, de sorte que le malade lui-même ou ceux qui l'entourent doivent parfois agir en attendant son intervention, et cela quel que soit le système auquel on sacrifie.

« Faut-il alors laisser errer à l'aventure la bonne volonté de chacun ? Personne ne le soutiendra assurément ; mais la nécessité de certaines notions sera plus

étroite encore pour l'homœopathie que pour la médecine traditionnelle. »

Un grand nombre de médecins, dans des traités écrits en toutes les langues, ont cherché à réunir les indications précises auxquelles répondent certains de nos médicaments, afin d'en faciliter le choix dans une maladie aiguë ou dans une indisposition passagère. Mais là se sont ordinairement bornés tous leurs efforts.

M. Léon Simon fils a trouvé que ce n'était pas assez. L'homme du monde, en effet, dit-il, n'est pas seulement en droit de nous demander ces notions élémentaires qui se rattachent au traitement des maladies ; il peut exiger que nous lui rendions compte des principes et de la méthode qui doivent le diriger ; il peut surtout vouloir que nous lui indiquions les moyens de conserver sa santé, quand une fois elle lui sera revenue ; d'où il résulte qu'un manuel de médecine domestique doit être à la fois un précis d'hygiène et un traité de thérapeutique, qu'il doit aussi renfermer sur les principes formulés par Hahnemann des notions suffisantes.

M. Simon a conservé avec soin tout ce qu'a dit sur ce sujet le docteur Héring ; mais il y a ajouté des développements qui intéresseront à coup sûr les lecteurs français et les aideront à se servir du manuel.

Dans le chapitre intitulé : *Choix du médicament*, l'auteur expose d'une manière simple et claire, pour les gens du monde, ce que c'est que la loi des semblables, l'explication que Hahnemann en a donnée, la valeur de cette loi, ses applications ; ce que c'est que l'individualisation de la maladie par l'ensemble des symptômes ; leur valeur relative ; la manière de se servir avec fruit du

manuel ; l'interrogation du malade et la recherche du médicament.

Plus loin, le malade trouvera son régime tout tracé, suivant qu'il est affecté d'une maladie aiguë ou d'une maladie chronique, tout en tenant compte de ses habitudes et de sa manière ordinaire de vivre.

J'ai remarqué, messieurs, dans la première partie du livre de notre honorable confrère, un article où il s'étend sur les soins moraux et religieux que l'on doit donner au malade. C'est là un point important qu'un médecin consciencieux ne saurait passer sous silence. On reconnaît de suite, en lisant cet article, que l'auteur est un médecin chrétien, et l'on est heureux de voir, à une époque où le matérialisme parle si haut, un homme de talent protester, par ses conseils, contre une pareille doctrine.

J'ai déjà dit que les trois dernières parties de l'ouvrage ont été simplement traduites, mais que cependant M. Simon a souvent ajouté au texte, afin de compléter les questions qui ne lui paraissaient pas traitées avec assez de développement. Ces additions portent, par exemple, sur les moyens d'éviter l'indigestion chez les enfants par une nourriture appropriée à leur âge ; sur les maladies générales, la fièvre, ses variétés, le poulx ; les maladies aiguës des voies respiratoires, etc. Mais notre confrère s'est étendu particulièrement sur les bandages et sur les premiers soins à donner à un blessé, un noyé ou un pendu. Il rend ainsi un véritable service aux gens du monde, qui peuvent se trouver tout à coup en face d'un accident, sans avoir près d'eux un médecin qui leur indiquera la conduite à tenir. S'ils ont lu le livre de

M. Simon avec un peu d'attention, ils ne seront pas embarrassés en pareil cas.

Je dois encore vous signaler, messieurs, une légère modification que M. Léon Simon fils a cru devoir apporter au texte de l'auteur, sans l'altérer pour cela ; c'est qu'il a changé sur plusieurs points l'ordre adopté par le docteur Héring. Les maladies générales, par exemple, ont été mises avant les maladies localisées, et quelques-unes des affections placées par l'auteur dans une de ces catégories ont été portées dans l'autre. Ces divers changements avaient pour but de mettre, autant que possible, l'ouvrage en rapport avec les notions générales de la science et les principes posés par Hahnemann en pathologie.

Enfin, messieurs, le livre dont j'ai l'honneur de vous entretenir a sur toutes les éditions antérieures un avantage immense pour les gens du monde : c'est que 168 figures, faites avec le plus grand soin, sont intercalées dans le texte. Il est certain que, sans un pareil secours, bien des explications données le plus clairement possible, n'auraient pas été comprises ou ne l'auraient été qu'avec beaucoup de peine par des gens étrangers à la médecine. Avec les figures, au contraire, un homme intelligent appliquera sans peine, par exemple, les bandages indiqués, dans un cas donné.

Je crois donc, messieurs, que le livre que nous devons à notre excellent confrère, M. le docteur Léon Simon fils, est appelé à surpasser encore le succès des éditions précédentes. En effet, rien n'y manque, et son utilité me paraît incontestable ; c'est pourquoi je vous invite à vous joindre à moi pour adresser à M. Simon nos remer-

ciments et nos compliments, ainsi que pour conserver précieusement son livre dans nos archives.

D^r VICTOR CHANCEREL.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE (1)

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA PATHOLOGIE (2).

V

Des causes indépendantes de notre volonté nous ont empêché, jusqu'à ce jour, de publier ce nouvel article qui fait suite aux précédents, relativement à un point de la pathologie dont nous avons démontré toute l'importance. Nous avons établi, dans les articles qui précèdent, que le grand problème du médecin au lit du malade était de préciser à quelle diathèse une maladie donnée devait son origine et par quelles métamorphoses l'affection avait passé, depuis la première manifestation diathésique ; ensuite de reconnaître la crise la plus favorable, la plus légitime, qu'il fallait chercher à provoquer ; et enfin, à l'aide de tous ces éléments, de choisir le médicament dont la pathogénésie renferme, non-seulement des symptômes analogues à ceux qui existent au moment même, mais encore d'autres semblables aux phénomènes critiques que l'on veut développer. Nous avons fait remarquer combien il est fréquent de voir la suppres-

(1) Voir les articles p. 440, 564, 608 et 26.

(2) *El Criterio médico*, t. VII, p. 495.

sion d'une dermatose donner lieu à une altération morbide dans les membranes muqueuses, dans les viscères ou dans quelque autre tissu, comme conséquence de la métastase qui s'est produite. Il arrive aussi qu'une maladie se transforme en une autre qui est tout à la fois la métastase et la crise de la première, sans que pour cela l'organisme soit débarrassé des affections qui se sont développées successivement depuis la disparition de la dermatose ; l'organisme n'est délivré que lors de la reproduction de cette dermatose, crise parfaite et légitime qui met un terme à cette série de transformations. Il suit de là que, tandis que l'étude de l'herpétisme et des autres manifestations propres de la syphilis et de la sycose a été limitée à la description de l'affection locale et à la distinction de toutes ses formes, on n'a fait que bien peu de progrès dans le véritable diagnostic et dans le traitement des maladies aiguës et chroniques des organes internes, véritables métastases ou manifestations illégitimes de ces vices. Si l'on veut se convaincre qu'il en est ainsi, il suffit d'ouvrir le premier traité venu de dermatologie : on y trouvera l'explication minutieuse de toutes les maladies de la peau, la description anatomique des altérations locales, et l'exposition précise de tous les symptômes, depuis ceux du simple érythème jusqu'à ceux du *lupus* et de la *lèpre* ; mais c'est en vain que l'on cherchera la relation de causalité qui existe ou peut exister entre cette longue série de manifestations diathésiques et certaines maladies de la muqueuse, ou d'autres tissus, ou d'autres organes de l'économie. Cependant, il est certain que cette relation existe, il est certain qu'il y a une sympathie pathologique entre les organes intérieurs et les di-

verses formes dermatosiques, de telle sorte, qu'étant donnée la suppression d'une dermatose, on peut déterminer quelle est la maladie interne qui doit se produire ; et *vice versa*, étant donnée une maladie qui siège dans une membrane muqueuse, un organe ou un appareil, il est possible de présumer son origine et de deviner la crise qu'il convient de provoquer pour obtenir sa guérison.

Il n'est pas nécessaire, pour atteindre le but que nous nous proposons, d'énumérer l'immense variété d'herpès et d'autres maladies de la peau ; ce serait un long travail, que chacun peut lire dans les ouvrages anciens et modernes ; en effet, particulièrement depuis Alibert et Willan, dont les œuvres sont devenues classiques, tant en France qu'en Angleterre, jusqu'aux dermatologistes de nos jours, il ne reste rien à désirer sous le rapport de la description des nombreuses formes pathologiques locales. L'analyse chimique elle-même est intervenue dans cette affaire, en soumettant à ses réactifs le pus et les croûtes des différents herpès, et en nous apprenant que l'on y rencontre de l'albumine, du mucilage animal, du chlorhydrate et du sulfate de soude, du phosphate et du carbonate de chaux, et quelques autres éléments plus ou moins constants. Malheureusement, quels que soient les efforts de la science pour jeter la lumière sur un sujet aussi important, ce ne sont pas de pareilles contributions qui pourront nous donner la clef du diagnostic et du traitement de maladies engendrées par ce même vice ou cette même diathèse qui a produit ces dermatoses si bien décrites par les auteurs.

Lorsque, il y a quelque années, les médecins homœo-

pathes, guidés par les doctrines de Hahnemann, qualifiaient d'herpès une lésion qui se manifestait dans le pharynx, le larynx, l'estomac, les intestins, etc., une semblable qualification excitait les railleries de nos adversaires, qui ne comprenaient pas que l'herpès pût être situé autre part qu'à la peau. S'il est vrai que la forme d'une affection est modifiée par la structure particulière du tissu qui en est le siège, l'herpès du larynx ou de l'estomac aura, sous ce rapport, une forme distincte de celui qui s'est manifesté à la peau ; mais l'essence de l'affection et l'unité de son origine n'auront pas changé pour cela. Si l'on avait eu, en étudiant l'anatomie pathologique, un critérium plus rationnel, on aurait reconnu les analogies qui existent entre les différentes formes de dermatoses et les éruptions des membranes muqueuses, ainsi que les autres lésions de texture des muqueuses ou d'autres tissus. Les mots d'herpès à la gorge, au vagin, à l'urèthre, etc., etc. ; ne choquent plus personne aujourd'hui, pas même les allopathes ; au lieu d'appeler simplement pharyngite, laryngite, vaginite, urétrite, ces divers altérations des muqueuses, on leur donne un nom plus conforme à leur étiologie, suivant que l'on observe en elles des granulations, des papules, des pustules, des érosions et des ulcérations analogues à celles que présentent les manifestations dermatosiques de l'herpétisme, modifiées par la différence des tissus et des fonctions de ces surfaces. Si, lorsqu'il y a eu répercussion d'un herpès à la peau, on observe sur les muqueuses accessibles à la vue, ces granulations, ces papules, ces pustules, ces ulcérations, etc., il faut en conclure que, quand, par la même cause, le mal se fixe dans l'estomac, les intestins,

la vessie, etc. ; les muqueuses de ces organes présentent également des éruptions analogues modifiées par la différence anatomique qui existe entre les unes et les autres. Quelle que soit donc la différence matérielle qui existe entre les affections des muqueuses ou des autres organes, et les diverses formes dermatosiques, cela ne pourra rien contre leur essence unique, engendrée par une même diathèse, qui peut ainsi se manifester par un eczéma, un herpès crustacé à la peau, un *porrigo*, un *favus*, aussi bien que par une éruption ou une ulcération au pharynx ou au larynx, à la muqueuse de l'estomac, au vagin, à l'utérus, à la vessie ; ou encore par d'autres altérations au foie, dans les organes thoraciques, etc., etc.

Pour prouver les relations qui existent entre les manifestations légitimes de l'herpétisme à la peau et les maladies de certains organes, nous citerons quelques exemples, qui nous disposeront à reconnaître l'importance de ces saines doctrines pathologiques, et la nécessité de rechercher avec soin, en examinant le malade, les antécédents qui se rapportent à la liaison qui existe entre des affections déterminées et certaines formes de dermatose qui se manifestent ou se sont manifestées dans des régions sympathiques à celles qui sont le siège de la maladie intérieure que l'on veut combattre.

Toutes les éruptions qui siègent à la tête et particulièrement les éruptions humides et suppurantes, le *porrigo favosa*, le *porrigo furfurans* ou teigne amiantacée, la teigne alvéolaire ou *porrigo scutulata*, ainsi que le *porrigo larvalis* ou croûtes de lait, produisent quand elles se suppriment brusquement ou qu'elles disparaissent sous

l'influence d'un traitement impropre, l'épilepsie, la phthisie et des catarrhes bronchiques. C'est pourquoi, lorsque nous nous trouvons en présence d'une de ces maladies, surtout lorsqu'elles affligent de jeunes sujets, nous nous informons toujours si le malade n'a pas eu quelque-une de ces éruptions à la tête. La prédisposition individuelle fait que la métastase se manifeste par l'épilepsie ou par une affection thoracique. Cela étant, lorsque l'on nous consulte à propos de l'une de ces éruptions qui siègent à la tête, nous pouvons pronostiquer qu'il surviendra une épilepsie ou une maladie de poitrine, si l'on fait disparaître l'éruption à l'aide d'une pommade ou de tout autre moyen impropre à combattre la diathèse. Nous sommes amené, par cette relation de causalité à rechercher le médicament dont la pathogénésie renferme un ensemble de symptômes semblables à ceux de l'épilepsie ou de l'affection thoracique et en outre des symptômes à la peau, semblables à l'éruption qui a été supprimée au cuir chevelu ; en effet, ces symptômes médicamenteux, que l'on doit appeler critiques, sont ceux qui jugeront la maladie actuelle, en lui faisant reprendre sa forme primitive ; le *porrigo* ou l'éruption au cuir chevelu, dont la métastase s'est faite aux organes internes, apparaît alors comme crise légitime.

Ces mêmes éruptions dont nous venons de parler, peuvent aussi produire très-souvent, non-seulement lorsqu'elles se suppriment, mais simplement quand elles diminuent, des ophthalmies rebelles, parfois graves, telles que la blépharite chronique, la conjonctivite, la kératite ulcéreuse, ou bien des fluxions au nez, telles que des pustules ou des ulcérations sur les narines, ou encore

l'érythème ou l'érysipèle. Nous répétons, pour qu'on ne l'oublie pas dans une pareille circonstance ou dans toute autre, que lorsqu'une éruption répercutée est susceptible de produire diverses maladies, la prédisposition individuelle détermine celle qui doit avoir lieu.

L'eczéma, localisé derrière les oreilles, détermine chez les jeunes sujets, lorsqu'il y a métastase, des affections aiguës du larynx, des toux, des laryngites, des angines de mauvaise nature et même le croup; c'est pourquoi la reproduction de l'eczéma est la crise de ces maladies. Chez les personnes âgées, la rétropulsion d'un eczéma derrière les oreilles donne lieu à des congestions cérébrales, à l'apoplexie et à des ramollissements du cerveau. Si les affections de la gorge sont chroniques, comme il arrive pour les pharyngites et les laryngites granuleuses, pustuleuses et papuleuses, mais surtout pour les premières, elles correspondent à des eczémas aux mains, et leur crise la plus favorable est un eczéma à la paume des mains, qui rend la peau irritée, âpre et comme hypertrophiée. Par la suite, la suppression de ces éruptions aux mains donnera naissance à l'une des affections de la gorge dont nous avons fait mention. Il est très-probable que les médecins de l'antiquité avaient de semblables idées sur lesquelles ils basaient la pratique des manulaves dans l'asthme, et les maladies de la gorge, et des révulsifs derrière les oreilles.

Les différentes formes de l'*acné* ont aussi leurs maladies corrélatives dans les organes importants de la vie. L'*acne rosacea*, qui envahit le nez, les joues et quelquefois le front, et laisse la peau lisse ou tout au plus avec

de petits reliefs et une légère desquamation, donne pour métastase, lorsqu'il disparaît, des lésions organiques du cœur et des congestions cérébrales, comme si le mouvement fluxionnaire se portait tout entier, après la répercussion de cette dermatose, vers ces organes importants, et comme si tout le travail morbide de la diathèse se produisait en eux. Lorsque l'*acné* se présente sous ces autres formes pustuleuses, appelées *couperose* et *mentagre* ou *acne disseminata*, que l'éruption se développe au front, aux joues ou au menton, soit par petits grains disséminés qui laissent écouler une humeur jaunâtre, soit en grosses pustules confluentes à large base, qui, avec le temps, se couvrent de croûtes grisâtres, la maladie intérieure qui surviendrait alors par métastase de ces variétés d'*acné*, aurait son siège dans le foie, et tout le mouvement fluxionnaire et pathologique, consécutif à la suppression de l'éruption, se dirigerait vers ce viscère. Sous l'influence de prédispositions individuelles, la métastase peut quelquefois se fixer dans les intestins ; nous avons été à même d'observer, dans notre pratique particulière, un cas remarquable d'entéro-colite chronique, de forme dysentérique, à la suite de la suppression d'un herpès pustuleux avec croûte, qui avait siégé au visage. Mais, nous le répétons, le foie est l'organe qui se trouve affecté le plus souvent.

Nonobstant les relations que nous avons signalées plus haut, entre les affections de la gorge et certains eczémas, nous ne devons pas laisser oublier celles qui existent entre les affections de cette région, spécialement du larynx, et celles des organes génito-urinaires. C'est pourquoi, lorsque l'on vient nous consulter pour une affec-

tion de la gorge, une laryngite, un enrouement ou une maladie quelconque de cette région, nous nous informons de l'état actuel des organes génitaux et de leurs antécédents morbides, nous recherchons s'il y a eu ou s'il y a encore de la spermatorrhée, des éruptions au scrotum, quelque herpès préputial supprimé, etc., etc. Dans la plupart des cas de spermatorrhée, il y a enrouement ou bien le timbre de la voix est plus ou moins obscur et éteint.

On peut dire, d'une manière générale, que les métastases des éruptions cutanées des extrémités supérieures se font à la tête et à la poitrine, et réciproquement, lorsque les crises des maladies des organes contenus dans ces cavités sont des éruptions, elles se manifestent aux extrémités supérieures. Lorsqu'il s'agit d'une affection de l'abdomen, l'éruption critique a pour siège le scrotum et les extrémités inférieures, par cela même que la répercussion des dermatoses de ces régions détermine l'altération des organes contenus dans la cavité abdominale. Mais la suppression d'un herpès du scrotum ou de l'anus affecte de préférence le foie, tandis que s'il siégeait aux extrémités inférieures, la métastase se ferait plutôt à la vessie ou à l'utérus. Quelquefois, sous l'influence d'une prédisposition individuelle, la suppression d'une dermatose aux extrémités inférieures entraîne des maladies de la poitrine, telles qu'un hydrothorax ou une lésion du cœur. Nous avons déjà parlé de la relation qui existe entre les affections de la gorge et la suppression des éruptions qui siégeaient aux organes génitaux. De même, le prurigo du scrotum détermine, lorsqu'il se supprime, l'impuissance et la spermatorrhée. Le pru-

rigo de l'anus engendre, quand il disparaît, non-seulement des affections au foie, mais encore de violents accès de gastralgie.

Chez la femme, le prurigo et les éruptions herpétiques de la vulve et des cuisses entraînent, lorsqu'il y a métastase, des métrites et des engorgements de la matrice, des granulations dans cet organe et dans le vagin, et jusqu'à des dégénérescences cancéreuses. Les leucorrhées abondantes, qui ne sont autre chose qu'une manifestation du vice herpétique, proviennent également de la même cause. Parfois les flueurs blanches sont la forme morbide la moins grave de la diathèse psorique, et la suppression de cet écoulement donne lieu à la manifestation des mêmes affections de la matrice et du vagin, dont nous venons de parler à propos de la suppression des dermatoses qui siègent à la vulve ou sur les cuisses. Il peut arriver encore que la suppression de la leucorrhée donne naissance à une gastralgie ou à une dyspepsie.

Pour terminer ces réflexions au sujet de la relation qui existe entre l'apparition de certaines maladies et la disparition de quelques autres, nous rappellerons que le rhumatisme se montre quelquefois à la suite de la suppression d'une dermatose, ou bien qu'il ne se guérit qu'autant qu'un herpès se produit à la peau. On peut en conclure que le rhumatisme, dont l'école traditionnelle fait une diathèse particulière, n'est autre chose qu'une forme du vice psorique. Il se métamorphose à son tour, ainsi que nous l'avons déjà dit, en éruptions cutanées, et il a aussi ses métastases dangereuses; c'est ce qui arrive lorsque sa suppression est suivie d'une

lésion du cœur ou du cerveau. La variété de rhumatisme qui a le plus de tendance à ces métastases, surtout chez les vieillards, est celle qui affecte les extrémités et plus spécialement les articulations.

Nous ne devons pas oublier de parler de la sueur des pieds comme élimination ou sécrétion favorable. Sa suppression, ainsi que celle d'ulcères chroniques aux jambes, produit des maladies de poitrine ou d'estomac.

Pour terminer, nous allons émettre en passant et sans entrer dans de plus longues explications, une opinion que nous croyons fondée, relativement à un produit morbide qui est une manifestation diathésique évidente, mais qui n'est jamais une maladie exclusivement locale. Nous voulons parler du cancer, de cette terrible maladie que la chirurgie prétend dominer, et qui n'est autre chose que la manifestation locale de la diathèse; c'est l'élimination nécessaire des produits morbides de cette diathèse, élimination sans laquelle l'organisme succomberait, de manière qu'après l'extirpation du cancer local, les éléments diathésiques vont se fixer sur d'autres organes plus importants, à moins qu'ils ne se reproduisent à la même place. Cela étant, si l'on veut prendre en considération les observations recueillies de tous temps à propos de la facilité avec laquelle certaines verrues ou autres formes sycosiques d'une part, et un grand nombre de maladies syphilitiques de l'autre, se transforment en cancer au bout d'un temps plus ou moins long; si on réfléchit que certains herpès, tels que le lupus, ressemblent beaucoup au cancer, et que quelquefois le cancer se produit après la disparition d'une manifestation herpétique ancienne; si enfin, on constate qu'en examinant

bien les antécédents individuels et héréditaires des sujets cancéreux, on rencontre toujours les éléments des trois vices ou diathèses génératrices de toutes les maladies chroniques, on aura des raisons de penser que le cancer est le résultat de la combinaison des vices psorique, syphilitique et sycosique, portée à son maximum d'intensité; et que ce produit, ainsi que nous venons de le dire, peut être considéré comme le moyen dont la nature se sert pour prolonger la vie durant quelque temps, quoique ce moyen devienne bientôt lui-même la cause de la mort. Nous ne donnons cette idée que comme une simple hypothèse relative à ce que nous avons dit sur les crises, les métastases et la genèse diathésique des maladies chroniques.

En résumé :

Toute diathèse a ses manifestations légitimes.

Ces manifestations ne se guérissent pas, tant que l'on ne combat pas la diathèse.

Lorsque les manifestations propres n'apparaissent pas, ou quand, après s'être présentées, elles disparaissent inopportunément, il survient des désordres dans la santé, parce que la manifestation se produit dans des tissus ou dans des organes plus importants.

Toute manifestation légitime d'une diathèse a, lorsqu'elle disparaît, des organes sympathiques où vont se faire les nouveaux mouvements fluxionnaires.

Ces organes prédisposés à souffrir, soit par des affections antérieures, soit par un exercice résultant de la profession du sujet, soit par d'autres motifs, deviennent le siège des métastases; et dans ces différents cas, la rétopulsion ne se fait pas vers les organes sympathiques,

mais vers ceux dont la prédisposition est la plus accentuée.

La manifestation légitime d'une diathèse étant donnée, il est possible de prévoir les organes qui seront affectés, si elle vient à se supprimer.

Une maladie d'origine diathésique étant donnée, on peut soupçonner la manifestation légitime qui l'a précédée et qui a été supprimée; par conséquent, on peut savoir quelle est la crise qu'il convient de provoquer pour que la maladie actuelle se guérisse.

Les manifestations diathésiques peuvent se présenter comme une succession de maladies, quelquefois distinctes par leurs symptômes et les organes qu'ils affectent, mais toujours identiques par leur origine; elles peuvent être envisagées à la fois comme métastases et comme crises les unes des autres, et elles ne se terminent qu'autant qu'il se produit la manifestation légitime du vice générateur.

Les médicaments les mieux indiqués dans chaque cas particulier seront ceux dont la pathogénésie renferme des symptômes semblables à ceux de la maladie qu'il s'agit de combattre et des symptômes analogues aux phénomènes critiques qu'il convient de déterminer.

Dans le prochain article, nous compléterons cette étude par l'énumération de quelques médicaments indiqués dans les exemples de métastases dont nous avons parlé précédemment.

NUÑEZ.

(Traduction du docteur V. ChancereL.)

VARIÉTÉS

On lit dans *la Presse scientifique et industrielle des Deux Mondes*, n° du 12 mai 1867, sous ce titre : *Courrier médical* :

« Je ne sais pourquoi, depuis quelque temps, les homœopathes persistent à dire à qui veut bien les entendre que l'homœopathie vit encore. C'est une vraie maladie. Si l'homœopathie se porte bien, tant mieux ; n'en parlons pas et laissons-la faire. Si elle a cessé de vivre, pourquoi mentir ? On ne ment qu'à la mort des grands personnages et des souverains ; et je ne crois pas que feu Homœopathie puisse s'assimiler à eux par l'influence qu'elle a exercée. Je trouve, dans le dernier numéro d'un journal, fort bien exprimé un toast qui m'a beaucoup réjoui. Si l'homœopathie va mal, les homœopathes se portent bien, et c'est pour eux le principal. Ils dînent de temps en temps chez Véfour et s'emplissent *ad majorem doctrinæ gloriam*. Parmi les toasts portés dernièrement, j'ai remarqué celui qui fut adressé, au nom de la médecine réformée, à... je vous le donne en cent, à Paul Féval, l'auteur du *Loup blanc*, de *Madame Gil Blas*, des *Parvenus* et des *Couteaux d'or*. Après tout, on venait bien de boire à Hahnemann !

« A. VERPAULT. »

Arrêtez, arrêtez, redoutable croque-mort ! Nous ne sommes pas en temps de peste, n'enterrez donc pas si prestement.

Vous avez du zèle, votre imagination piaffe ; mais prenez garde, vos jambes pourraient trahir votre courage s'il fallait aller loin. Croyez-moi, reposez-vous un peu pendant que je vais vous conter une histoire.

Vous n'êtes pas le premier qui ait daigné faire œuvre de miséricorde corporelle envers l'homœopathie ; malheureusement d'autres, comme vous, se sont trop hâtés et ont vainement fait effort pour enterrer une vivante. Il faudrait au moins faire constater le décès. C'est ce que voulut faire un jour M. Amédée Latour. En homme qui s'y connaît, et contrairement au dire d'autres experts moins habiles, il trouva la soi-disant défunte très-vivante, si vivante même qu'il en voulut donner avis aux intéressés. La circulaire était conçue à peu près en ces termes : « L'homœopathie gagne chaque jour du terrain ; le flot monte, monte toujours ; on dit même qu'elle est entrée jusque dans les palais de César... »

Eh bien, monsieur, je vais bien vous surprendre ; mais je dois vous avouer qu'elle est encore moins morte aujourd'hui que le jour où M. Amédée Latour constatait en si bons termes sa parfaite santé.

Je regrette tant de peine de votre part pour si peu de chose !

Mais aussi de quoi allez-vous vous mêler ? Encore la contradiction fait-elle le fond principal de votre belle œuvre. L'homœopathie est morte, et cependant il y a des homœopathes, puisque vous dites aimablement, spirituellement, courtoisement et avec le style distingué qui est sans doute dans vos habitudes, qu'ils « *s'emplissent.* »

A quoi bon des homœopathes, s'il n'y a plus d'ho-

mœopathie? à moins que vous ne preniez les salons de Vefour pour les Champs-Élysées, et une centaine d'homœopathes pour des ombres! Mais vous deviez avoir la migraine le jour où vous avez si élégamment écrit.

J'espère que vous êtes bien guéri, puisque les toasts vous ont tant fait rire.

Si jamais M. Paul Féval a, comme vous, la migraine, je lui conseillerai de lire votre petit courrier; je réponds de la guérison, car je suis sûr qu'il rira bien aussi.

Encore une oraison funèbre de perdue!

D^r LEBOUCHER.

ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN A MADRID

Le 10 avril dernier, les membres de la Société hahnemannienne de Madrid se sont réunis en séance publique extraordinaire, pour fêter le cent-douzième anniversaire de la naissance de Hahnemann. Le bureau était occupé par MM. le marquis de Nuñez, président, Arostegui, président honoraire, et Dubós, premier vice-président. Un grand nombre de hauts personnages, tels que MM. le comte de Puñonrostro, le marquis de Morante, le marquis de Vivel, le marquis de Belmar, des sénateurs, des députés, des journalistes, des ecclésiastiques, des hommes de lettres, des savants, etc., assistaient à la séance.

Le nouveau secrétaire général, M. Villafranca, a pris tout d'abord la parole pour passer en revue les travaux faits par la Société durant le cours de l'année qui vient de s'écouler et les résultats obtenus au dispensaire.

Le discours officiel a été prononcé par M. Anastasio Alvarez Gonzalez ; il avait pour titre : *Existe-t-il une véritable prophylaxie des maladies héréditaires ?*

Il a été ensuite procédé à la distribution des prix et à la lecture du programme des questions mises au concours pour 1868.

Le soir, un banquet confraternel réunissait tous les membres de la Société hahnemannienne de Madrid, ainsi que plusieurs médecins homœopathes de la province, tels que MM. Salvador Cuesta et Vincent Miralles (de Orihuela), etc. ; d'autres, comme MM. Prudencio Martinez (de Séville), Pascual Berzosa (de Valladolid) et Francisco Orensa (de Valence), n'ayant pu se rendre à Madrid, avaient envoyé leurs vœux sympathiques.

Des toasts nombreux ont été portés par MM. Cuesta, Miralles, Dubós, Suarez, Esquiroz, Anastasio-Alvarez Gonzalez, Pellicer, García Lopez, etc.

Devant l'impossibilité de les rapporter tous, nous nous bornerons à signaler celui de M. le marquis de Nuñez qui est venu en dernier pour résumer éloquemment tous les précédents. Le toast du président s'adressait à Hahnemann ; à la mémoire du duc de Veragua (l'un des plus chauds défenseurs de l'homœopathie en Espagne) ; aux membres de la Société médicale homœopathique de France ; aux rédacteurs du *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* ; et à ceux de l'*Art médical* ; aux confrères homœopathes d'Allemagne ; à la création d'un hôpital et d'une chaire d'homœopathie en Espagne ; enfin au projet d'en appeler, pour arriver à ce but, à la charité privée.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID. CONCOURS DE 1867 (1).

Sur la question des doses :

Premier accessit. — M. le docteur Franz Jachimowicz (de Vienne), médecin ordinaire de S. A. le prince Antoine Palssy, etc.

Deuxième accessit. — M. le docteur Victor Lartigue (de Paris).

Prix offert par M. Aróstegui :

Prix. — M. le docteur Marius (de Paris).

Accessit. — M. le docteur F. Roux (de Cette).

La Société hahnemannienne de Madrid a reçu deux mémoires, l'un écrit en allemand et l'autre en français, sur la première question (question des doses). La Société leur a reconnu un mérite suffisant pour être pris en considération, mais elle n'a pu leur décerner le prix, parce que la seconde partie de la question n'était pas résolue; cependant l'élévation des idées des deux auteurs, le choix de leur doctrine, qui est la plus généralement acceptée par l'école homœopathique, et la manière dont sont traitées les nombreuses questions qui se rapportent à la principale, ont déterminé la Société à leur accorder l'*accessit* et la publication dans le journal officiel.

Un seul mémoire a été présenté sur le choléra épidémique; il a prouvé l'application de l'auteur et ses connaissances sur ce sujet; mais ce travail ne présentant rien de nouveau et certaines idées pratiques qui y sont émises n'ayant pas paru acceptables à la Société, celle-

(1) Extrait de *el Criterio médico*, t. VIII, p. 151.

ci n'a pas cru devoir lui accorder le prix, ni même l'*accessit*.

Aucun mémoire n'a été envoyé sur la gale. Cette question est remise au concours pour 1868.

Touchant la quatrième question (philosophie médicale), la Société a reçu trois mémoires. Elle a décerné le prix à celui qui porte pour épigraphe : *Quand il s'agit de guérir, négliger d'apprendre est un crime*; ce travail s'est fait remarquer par la manière supérieure dont la question a été traitée, par l'élégance du style et par ses réflexions philosophiques. L'*accessit* a été accordé au mémoire qui a pour épigraphe : *Éprouvez tout, et adoptez ce qui est bon*.

PROGRAMME DES QUESTIONS MISES AU CONCOURS PAR LA SOCIÉTÉ
HAHNEMANNIENNE DE MADRID, POUR L'ANNÉE 1868.

Première question.

Pathogénésie d'un médicament peu connu ; son histoire ; la manière de le préparer ; l'expérimentation pure et les observations cliniques ; ou bien étude synthétique et comparative d'un groupe de médicaments choisis parmi ceux qui sont déjà connus et employés par l'école hahnemannienne.

Deuxième question.

De la gale à l'état aigu et à l'état chronique ; ses principales manifestations et son traitement homœopathique.

Troisième question.

Quelle est la forme et quel est le degré de dynamisa-

tion des médicaments homœopathiques les plus convenables, dans les maladies aiguës et chroniques en général ?

Il y aura un prix et un accessit pour chacune de ces questions. Le prix consistera en une médaille d'or, le titre de membre correspondant avec mention honorable et la publication du mémoire dans le journal officiel de la Société. L'accessit donnera droit au titre de membre correspondant, avec mention honorable et publication du mémoire.

Les mémoires devront être écrits en espagnol, portugais, français, italien, anglais ou allemand et devront être adressés au secrétariat de la Société avant le 1^{er} janvier 1868. Ils devront être accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur. La même épigraphe sera placée en tête du mémoire et sur le pli cacheté.

Les plis cachetés accompagnant les mémoires qui n'auront pas été couronnés seront brûlés sans avoir été ouverts.

Tous les mémoires adressés à la Société deviendront sa propriété.

Les prix seront décernés à la séance publique qui aura lieu le 10 avril 1868 et ils seront remis aux lauréats ou à leurs fondés de pouvoirs.

Le secrétaire général,
D^r VILLAFRANCA.

Madrid, 10 avril 1867.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 1^{er} AVRIL 1867. — PRÉSIDENTE DE M. JOUSSET.

La correspondance apporte les journaux reçus en échange :

El Criterio médico ;

La France médicale.

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales ;

La Réforme médicale ;

Le Monthly Homœopathic Review.

Une lettre du docteur Marchal (de Calvi), rédacteur en chef de *la Réforme médicale*, qui accepte l'échange avec le Bulletin de la Société.

Une lettre du docteur Léon Simon fils, qui adresse à la Société deux lettres successives du docteur Alexis Delaine [(de Dienville), Aube] à propos des récentes discussions. — La Société vote le dépôt aux archives.

Deux brochures intitulées : *Conférences publiques sur l'homœopathie*, par le docteur Jousset, dont l'auteur fait hommage à la Société. Docteur Curie, rapporteur.

Une lettre du docteur Landry demandant à faire partie de la Société. — MM. Ozanam, Jousset et Love, rapporteurs.

M. JOUSSET. Dans le dernier bulletin, j'ai lu la traduction d'une observation de syphilis par le docteur Ramon de la Sagra. J'ai pensé qu'il était utile de ne pas laisser passer sous silence les quelques observations critiques qu'elle soulève, car il est préférable que la critique soit faite pour nous plutôt que par nos adversaires.

Dans cette observation de syphilis constitutionnelle, après quatre mois seulement de durée, on rencontre non-seulement les accidents qui caractérisent les syphilis récentes, comme les *corona veneris*, etc., mais encore des gommages, des exostoses, etc.

Cette affection fut guérie en deux mois et demi, par *hepar-sulf.*, *salsaparilla*, *sulfur*, etc.

Au premier abord, l'observation vous séduit par la rapidité de la guérison. Mais quand on la lit avec attention, plusieurs objections se présentent à l'esprit. D'abord n'est-ce pas un fait extraordinaire, pour ainsi dire inouï, qu'une affection syphilitique qui a quatre mois de durée ait amené des gommages et des exostoses ? Ensuite si nous revenons au détail des symptômes, nous constatons que l'accident premier se trouve être un chancre suivi d'un bubon suppuré, au lieu de cette chaîne de ganglions indolents qui précède l'envahissement de la syphilis généralisée.

Puis il se manifeste des syphilides vésiculeuses et papuleuses qui s'accompagnent d'un prurit remarquable, symptôme qui fait défaut, comme chacun sait, à l'ordinaire.

Je remarque aussi que les gommages des poumons ont été diagnostiqués par la toux, la maigreur et la présence d'une matité au sommet des poumons. Or, dans

la phthisie syphilitique, c'est plutôt à la base que siègent ces productions morbides.

Enfin, pendant que le malade est en traitement, quand déjà les symptômes tertiaires se sont manifestés, nous voyons apparaître la roséole, symptôme du début de la syphilis constitutionnelle.

Messieurs, je ne mets pas un instant en doute la bonne foi de M. le docteur Ramon. Mais à cause des anomalies de la marche de la maladie, j'ai pensé qu'elle devait être suivie de quelques commentaires. J'ai cherché à me rendre compte de ces anomalies, sans y être arrivé, je dois le dire. Je me suis demandé si les accidents qui se sont dissipés si rapidement devaient être attribués à une sorte d'empoisonnement mercuriel, remède dont le malade avait été saturé avant le traitement. Faut-il attribuer ces différences à ce que nous aurions affaire à une de ces formes rares de syphilis qu'on a appelée galopante? C'est possible. Mais alors comment expliquer toujours l'inversion des éruptions? Dans ce cas, d'ailleurs, la rapidité de la guérison, qui dépasse de beaucoup nos succès ordinaires, perdrait de son importance; car les auteurs syphiliographes ont noté que les syphilis galopantes, malgré le cortège effrayant au premier abord de leurs symptômes, guérissent plus rapidement que les autres.

J'ai pensé qu'il y avait utilité à publier ces remarques dans votre Bulletin, pour les raisons que j'ai données plus haut, et aussi afin que l'auteur de cette observation puisse y répondre et nous donner, s'il y a lieu, les éclaircissements que comporterait son observation.

M. CHANCEREL. Je mentionnerai à la Société que

d'après *el Criterio médico*, deux mémoires français auraient obtenu le prix et l'accessit sur la question suivante qui avait été proposée à la Société de Madrid :

Est-il permis de négliger l'étude de l'homœopathie?

Le mémoire qui a obtenu le prix a pour épigraphe :

« Quand il s'agit de guérir, négliger d'apprendre est un crime »

Le mémoire qui a obtenu l'accessit a pour épigraphe :

« Éprouvez tout et adoptez ce qui est bon. »

SÉANCE DU 15 AVRIL. — PRÉSIDENTE DE M. JOUSSET.

La correspondance apporte :

Une lettre du docteur Boyer, qui croit le moment venu de donner sa démission de membre de la Société.

Sur le rapport de M. Jousset, la Société vote l'admission de M. le docteur Landry, comme membre titulaire.

Une lettre de M. le docteur Léon Simon fils accompagne l'envoi de la traduction du livre de *la Médecine homœopathique* du docteur Hering. — Docteur Chancerel fils, rapporteur.

Une lettre du docteur Léon Simon fils, qui annonce à la Société la mort de son père.

SÉANCE DU 6 MAI. — PRÉSIDENTE DE M. JOUSSET.

La correspondance apporte les journaux reçus en échange :

El Criterio ;

La Homœopatía ;

La Rivista omiopatica ;

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

La Réforme médicale ;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales.

Une lettre du docteur Müller (de Leipzig), qui accuse réception des 100 francs que la Société avait votés pour contribuer à la souscription relative à l'érection d'un hôpital homœopathique à Leipzig. Le docteur Müller remercie en son nom et en celui de ses collègues, la Société de vouloir bien considérer cette œuvre comme une œuvre internationale.

Une lettre du docteur Houat, au sujet des discussions qui ont eu lieu à la Société et qui ont été suivies d'une polémique avec les journaux allopathiques. La lettre du docteur Houat conclut à la tolérance et à la conciliation dans le travail.

M. JOUSSER lit l'observation suivante d'un cas de toux et dyspnée hystérique guérie par *aranea tarentula* à la 30^e dilution.

Madame de L... est une femme âgée déjà de 35 ans, hystérique depuis son mariage, qui a été pour elle l'occasion de contrariétés de chaque jour et d'une satisfaction fort incomplète des besoins vénériens. Cette dame a eu deux enfants, elle a allaité le dernier, elle a éprouvé une fièvre typhoïde grave pendant cet allaitement. Son affection hystérique est caractérisée par des impulsions à chanter le même air des heures entières, à exécuter des danses bizarres, à crier et à mordre; elle a aussi des attaques convulsives avec perte incomplète de la connaissance. Cet état a été fort aggravé par la prati-

que des tables tournantes, il a été amélioré par la lactation.

Depuis plusieurs années, madame de L... était beaucoup mieux de sa maladie hystérique, lorsqu'à la fin de l'année dernière, elle éprouva une émotion extrêmement pénible à l'occasion de la mort d'une de ses cousines. Pendant quelques jours elle fut prise de tremblement nerveux avec froid, insomnies et terreurs paniques ; ces symptômes nerveux étaient dissipés depuis plus d'un mois, lorsque vers le commencement de février débuta la maladie actuelle. Les premiers jours, toux sèche, incessante, avec douleurs sousternales, perte d'appétit et de sommeil, peu de fièvre. Au bout de quelques jours, une dyspnée très-notable se joint à la toux. Cette dyspnée était caractérisée par l'accélération considérable de la respiration, et la nuit par de véritables accès de suffocation, avec cris, jactitation, angoisses excessives. La malade se levait chaque jour, mais elle ne mangeait plus, buvait à peine du bouillon et devenait excessivement faible. Vers le quinzième jour de la maladie, il y eut un peu d'amélioration, la dyspnée diminua, les accès de suffocation cessèrent, la toux devint un peu plus grasse avec une expectoration muqueuse. Sur ces entrefaites les règles survinrent, coulèrent très-peu, et l'état de la malade s'aggrava considérablement ; toux incessante, expectoration aqueuse très-abondante, remplissant chaque jour un petit saladier, dyspnées continuelles, mais pas d'accès de suffocation, faiblesse, anorexie, insomnie, frissons un à deux fois par jour. Néanmoins absence de fièvre et très-peu d'amaigrissement.

L'examen de la poitrine donnait une sonorité exagérée,

des deux côtés, avec un murmure respiratoire très-faible, comme si l'air eût été emprisonné dans les vésicules pulmonaires par un spasme des bronches. Quelques râles sibilants, quelquefois même sous-crépitants vers la base, rien au sommet.

Un médecin appelé en consultation émit des craintes sérieuses sur une phthisie aiguë ; il prescrivit *belladone* et *mercurius*, qui restèrent impuissants comme *aconit*, *ipeca*, *bryonia*, *nux vomica* et *drosera*, prescrit précédemment. Quinze jours après, l'état étant resté absolument le même, sauf le retour d'un accès nerveux qui dura quelques minutes, un autre consultant fut appelé, et celui-ci n'hésita pas à reconnaître une affection hystérique. *Phosphorus*, qui avait un peu calmé la toux, fut continué encore deux jours, puis il prescrivit *tarentule* 30°, trois cuillerées par jour. La dyspnée cessa presque immédiatement pour ne plus reparaitre ; la toux diminua rapidement, l'appétit revint. Mais le soir même de l'administration de *tarentule*, la malade fut prise d'une violente attaque de nerfs, et elle souffrit plusieurs jours d'une douleur vésicale avec ténésme. Le médicament fut suspendu après trois jours de son usage ; mais l'affection pulmonaire était définitivement enrayée et remplacée par les attaques d'hystérie convulsive. La malade ne voulait plus prendre le médicament qui avait ramené les souffrances vésicales, l'hydrothérapie (douche en pluie d'eau de 15 à 20 secondes), acceptée avec grande répugnance et continuée pendant trois semaines, enleva les attaques convulsives.

M. JOUSSER. Je présenterai quelques réflexions de vive voix sur cette observation que je viens de vous lire, pour

deux motifs. D'abord au point de vue du diagnostic, le cas était embarrassant. Il est certain que cette jeune femme, affectée de toux avec dyspnée et amaigrissement, pouvait être prise pour une phthisique. Ce qui fait que je n'y ai pas cru, c'est qu'il n'y avait pas de fièvre. Or, il n'y a pas de tuberculisation à marche aiguë sans une fièvre caractérisée. Les signes stéthoscopiques négatifs ne sont pas suffisants pour faire rejeter alors l'idée de la phthisie.

L'autre réflexion, que je veux discuter avec vous pour rechercher quelle est l'action de la tarentule, est relative à la thérapeutique. Vous avez remarqué avec moi qu'en disparaissant, les symptômes ont été remplacés par d'autres. On pourrait arguer de cela pour nier l'action de la tarentule, et je reconnais la gravité de l'objection. Cependant, en y réfléchissant, je suis porté à croire à cette action. D'abord l'effet s'est produit quelques heures seulement après l'administration du médicament ; en second lieu, les symptômes du côté de la vessie ont accompagné l'administration de la tarentule. Or, ces symptômes sont notés par M. le docteur Nuñez, dans l'action physiologique de la tarentule. Enfin quand j'ai voulu persévérer dans l'emploi de la tarentule, les symptômes vésicaux se sont renouvelés.

M. CRETIN. M. Jousset n'a pas dissimulé l'argument qu'on pouvait tirer contre les succès du médicament dans un cas d'hystérie, de ce qu'un symptôme en avait remplacé un autre.

Je dois cependant dire que sa réfutation ne me paraît pas péremptoire, attendu, que chez un grand nombre d'hystériques, on rencontre des symptômes vésicaux. Je pourrais citer, de mon côté aussi, un cas de toux hystéri-

que, qui fut guérie alors par un voyage à Dieppe. De retour en Bourgogne, la toux reparut, puis sous l'influence d'autres circonstances, disparut de nouveau. Elle reparut encore pendant une année.

J'envoyai un médicament qui n'eut pas grand effet sur elle ; on me l'amena alors à Paris. Je conseillai le changement d'air ; on me proposa de choisir entre Compiègne ou Orléans. Je choisis Orléans. Vous savez que M. Trousseau, dans sa clinique, raconte trois faits semblables que le climat d'Orléans faisait disparaître ; je puis y ajouter ce quatrième fait. Car étant partie le surlendemain pour Orléans, dès son arrivée elle n'eut plus d'accès et n'en a plus éprouvé depuis. Quel beau succès pour la tarentule si je l'avais administrée à ce moment !

M. LOVE. Vous oubliez que M. Jousset a administré deux fois la tarentule, et que deux fois les symptômes vésicaux se sont reproduits.

M. JOUSSET. Ajoutez à cela que la malade n'a pas changé de place et que cette cause ne peut être invoquée ici.

D'ailleurs je ne donne pas cette observation comme une preuve de l'action de la tarentule, mais comme un fait dont il faut tenir compte.

M. RAFINESQUE. A quand remonte la guérison ?

M. JOUSSET. Le cas est de cet hiver.

M. CRETIN. Dans un autre cas contre lequel j'éprouvais le *bromure de potassium*, la malade accusa le remède de lui avoir donné un mal de gorge qui pour moi n'était que de nature hystérique. Comme je la traitais par correspondance, j'écrivis qu'on la fit examiner par un médecin. Celui-ci lui dit brutalement : « Vous n'aurez plus de crises,

cela dépend de votre volonté. » Et il conseilla aux parents de lui signifier qu'on ne la conduirait pas, si elle n'était pas guérie, à une partie où elle désirait aller. Les symptômes disparurent et ne se sont pas reproduits depuis huit mois. Voilà un fait qui prouve bien l'influence que toutes sortes de circonstances exercent dans les accès hystériques.

M. CURIE. Cette influence bien connue de la crainte et des menaces a été expérimentée en grand dans certaines salles d'hôpital. Elle réussit incontestablement à arrêter des crises imminentes, mais je lui ferai le reproche que je fais aussi à l'observation de M. Jousset. Supprimer une crise, arrêter un accès n'est pas guérir la maladie.

M. JOUSSET. Mais cela est déjà fort important dans la pratique.

M. CRETIN. Si l'on n'arrête pas les crises, il peut y avoir des dangers dans la persistance, et je suis tenté de croire que ces lésions de sclérose de la moelle, qu'on a signalées dans cette affection, ne sont pas des lésions primitives, mais bien consécutives à la succession d'accès trop nombreux.

M. CHANCEREL lit un rapport sur le livre de la *Médecine homœopathique* du docteur Hering, traduit par M. le docteur L. Simon fils.

M. LEBOUCHER lit un rapport sur le livre de M. Chauvet (de Tours) : *Esprit, force et matière*.

OBSERVATIONS PRATIQUES D'HYPERTROPHIE DE LA GLANDE THYROÏDE (1).

Par J. KIDD, M. D.

L'auteur commence par quelques réflexions générales sur la nature variable de cette affection, les causes qui la produisent, les différentes classifications... — Nous passons sous silence cette partie, très-bien faite du reste, pour arriver de suite au point le plus intéressant, c'est-à-dire aux faits cliniques.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Goître simple guéri par iode, première dilution décimale, quand iode teinture mère avait produit de l'aggravation.*

H. B., 21 ans, tailleur pauvre, mal nourri, habitant Spitalfields, d'un tempérament lymphatique et scrofuleux, me consulta en 1851 pour un énorme gonflement du cou, datant de plusieurs mois. Je trouvai la substance entière de la glande thyroïde également augmentée, molle et sans aucune fluctuation. Cette tumeur ne provoquait pas de dyspnée, mais ne laissait pas que de beaucoup gêner ce pauvre homme lors de tout mouvement.

Deux gouttes de la teinture mère d'iode furent prescrites trois fois par jour. Une semaine après, il revint

(1) Extrait du *British Journal of Homœopathy*, avril 1867.

et me dit qu'il était beaucoup plus malade ; que, peu après avoir pris la médecine, le cou devint douloureux et se gonfla beaucoup. J'abaissai la dose à une goutte de teinture mère trois fois par jour. Au bout d'une semaine, il revint et me dit qu'il était encore *plus mal*. Le médicament fut prescrit alors à la dose de une goutte de la *première dilution décimale*, matin et soir. Le rapport suivant constata que toute douleur et toute gêne avaient disparu, et que le cou était mieux.

La même dose fut continuée de semaine en semaine, pendant deux mois, et les effets surveillés avec soin. Le résultat fut une guérison complète sans aucune perturbation apparente. Les progrès de la guérison furent parfaitement visibles de semaine en semaine, sous l'influence de cette dose, $1/200^{\circ}$ partie d'un grain d'iode deux fois par jour.

Suivent quelques réflexions sur l'importance du choix du médicament, sur l'importance de s'y tenir quand on croit l'avoir bien choisi, puis enfin de chercher la dose appropriée, chose aussi importante que le choix du médicament.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Goître simple et dur guéri par la teinture mère d'iode, la première dilution décimale ayant échoué.*

Mademoiselle M., 16 ans, complexion ferme, tempérament bilioso-lymphatique, souffrait depuis un an, époque de la première apparition de ses règles, d'une hypertrophie des deux lobes du corps thyroïde ; cette tumeur devenait plus douloureuse et plus gonflée à

OBSERVATIONS PRATIQUES.

chaque période menstruelle, qui étaient irrégulières et douloureuses.

Je prescrivis *iode*, trois gouttes, 1^{re} dilution décimale, trois fois par jour. Elle prit cela pendant un mois sans aucun résultat ; pendant un autre mois, on doubla la dose, et cela toujours avec le même insuccès ; sur ce, on prescrivit T. M. deux gouttes trois fois par jour. Ce cas semblait décourageant, car au bout de quelques semaines de l'usage de cette dernière dose, on n'avait encore rien obtenu sur cette tumeur. Je prescrivis *hydriodic.* 1^{re} dilution décimale, cinq gouttes trois fois par jour et sans aucun succès.

Quelque peu découragé de cette ténacité, je prescrivis de nouveau *iode* T. M., cinq gouttes trois fois par jour. Un effet immédiat et certain fut produit, la tumeur guérit en six semaines et sans aucun trouble de la santé générale.

Quelques réflexions complémentaires de celle-ci suivent la première observation, et où il est attribué plus de résistance aux petites doses à la dureté de cette tumeur.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Guérison d'un goître chez une jeune fille de faible constitution.*

Mademoiselle P., âgée de 12 ans, tempérament phlogistique et blanc, d'une constitution délicate, nous fut présentée en août 1852. La mère avait remarqué depuis un an environ, le cou grossissait, surtout du côté droit. Pendant quelque temps, les parents ne voulaient point faire de traitement, car une tante, qui prés

la même constitution et le même tempérament; ayant eu la même affection au même âge et ayant été guérie par de fortes doses d'*iode*, la constitution en fut ébranlée si fortement, que toute sa vie elle est restée faible et délicate.

Dans la famille, il était de tradition qu'elle devait toute sa mauvaise santé depuis ce traitement à l'*iode* employé.

Comme le gonflement augmentait graduellement, les parents furent forcés de consulter; ils s'adressèrent au plus célèbre chirurgien de *Metropolitan hospital*. Il prescrivit le badigeonnage du cou avec la teinture d'*iode*, et cela renouvelé régulièrement. Les parents s'y refusant vinrent me trouver; le cou mesuré donnait quatorze pouces et demi sur l'isthme du corps thyroïde. L'ensemble de la santé était faible, les règles n'avaient point encore paru. M'ayant exprimé leur répugnance pour l'*iode*, en raison du résultat de ce médicament sur la santé de la tante, je leur expliquai que j'employais de si faibles doses d'*iode* qu'elles ne pouvaient troubler la santé générale, tout en guérissant la maladie en question; que l'on pouvait continuer pendant longtemps l'usage de si petites doses sans jamais voir survenir ce que l'on constate avec les fortes doses. Je prescrivis une goutte, 1^{re} dilution décimale d'*iode*, deux fois par jour pendant un mois, puis cesser tout médicament pendant quelques semaines. Une alimentation généreuse fut prescrite, un ou deux verres de *claret* à dîner.

Peu après, elle quitta Londres pour entrer en pension à Ipswich. Je la remis aux soins du docteur Crapper. Du 18 septembre au 18 janvier, ce praticien lui administra *spongia* 12°, *natrum muriat.* 12°, *iode* 30°, et *iode* 5°;

le résultat fut bien minime sur le gonflement, s'il y en eut, quoique le flux menstruel eût paru irrégulier et clair.

19 janvier. Les parents me la ramenèrent, se décourageant et ne constatant aucun mieux de ce traitement. Je leur remémorai les résultats fâcheux chez la tante, suites de l'emploi des fortes doses de médicaments, pour leur faire prendre patience et persévérer dans la même voie. Je prescrivis quatre gouttes d'iode 1^{re} décimale, matin et soir. Elle retourna à sa pension et continua jusqu'au 9 février, époque à laquelle le docteur Crapper constata peu de changement.

Je lui écrivis de porter la dose à six gouttes de la même atténuation trois fois par jour. Dès le 25, le rapport constate *un changement notable en mieux*, le gonflement n'est plus que de treize pouces et demi. Ayant enfin trouvé la dose vraie, nous en continuâmes l'usage sans changement pendant six mois, mais seulement laissant quelquefois la malade des semaines sans médicament. Quelquefois elle maigrissait un peu ; alors le repos était plus prolongé. Après ces six mois, les parents étaient heureux de voir ce *goître guéri* et la santé générale parfaite.

De cette espèce de goître simple, l'auteur passe à une seconde espèce qu'il nomme kyste du corps thyroïde ; il en étudie l'aspect, la densité, les symptômes qu'il produit. Il dit que la guérison en est obtenue très-difficilement par les agents internes, parce qu'il y a la poche qui conserve toujours son pouvoir sécrétant, même après la résorption du liquide. Il pense que le

meilleur traitement et le plus radical est la ponction suivie de l'injection *iodée*.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Kyste du corps thyroïde, guéri par l'injection après insuccès de l'iode intus et extra, continué pendant deux ans, et de spongia tosta pendant six mois.*

Mademoiselle V., 20 ans, nerveuse, tempérament lymphatique, santé délicate et émaciée. Depuis deux ans et demi, est affectée d'un gonflement du corps thyroïde, qui occasionne de la difficulté pour respirer; le moindre exercice en montant, ou quelques marches occasionnent de l'essoufflement, du sifflement, de la dyspnée, comme un fort accès d'asthme.

Pendant deux années, elle a fait usage de l'*iode* à fortes doses à l'intérieur et à l'extérieur jusqu'à l'apparition de quelques symptômes d'iodisme, sans aucun soulagement de ses incommodités, ni aucune diminution dans le volume de la tumeur; elle employa ensuite *spongia tosta* pendant six mois, sans aucun succès. Elle vint me consulter en août 1855; en examinant le cou, je constatai un gonflement très-apparent, tendu, élastique, occupant le siège des deux lobes de la glande thyroïde; la moindre pression sur ce gonflement provoqua de la difficulté à respirer et des menaces de suffocation. Par un palper attentif, je constatai la fluctuation. Convaincu que j'avais affaire à un kyste, j'expliquai à la malade et à sa mère la nature de cette tumeur, et, m'appuyant sur ce qui s'était passé, je leur dis que je ne croyais pas pouvoir obtenir la guérison par une médication interne.

Je leur proposai l'opération puis l'injection d'iode. La mère soumit mon diagnostic au chirurgien célèbre qui avait administré l'iode pendant deux ans ; il rit de mon opinion, dit que je m'étais trompé et que l'opération que je proposais était inutile et dangereuse. La mère, malgré l'opinion de ce praticien, dut, sur les instances de la malade, se rendre à mon idée, mais ne voulut pas permettre l'injection, se réservant, si la tumeur se reproduisait, d'y avoir recours ; malgré la certitude du retour des accidents, j'acceptai les conditions.

La ponction fut faite, fournit une tasse à thé de liquide, le soulagement fut immédiat ; on fit la compression, mais moins d'une semaine après la tumeur et les accidents primitifs reparurent. On refit une ponction, puis une injection d'iode, et la guérison parfaite fut la conséquence.

Suivent quelques réflexions sur l'avantage d'un tel traitement, ne pouvant en rien compromettre la santé, tandis qu'il n'en est point ainsi de l'usage interne des médicaments à forte dose.

— Dans une dernière partie, l'auteur étudie le goître exophtalmique et donne l'observation suivante :

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Goître exophtalmique guéri par belladone, 1^{re} dilution décimale après insuccès de l'iode et du fer.*

Mademoiselle E., 25 ans, tempérament lymphatique nerveux, avec dispositions hystériques très-prononcées. Quelques mois après son retour de Pau, où elle avait

passé l'hiver, elle constata un gonflement notable du cou; bientôt après, elle s'aperçut que les paupières étaient distendues et poussées en avant; successivement elle ressentit des maux de tête, des vertiges et un sentiment de battement et de plénitude dans les yeux et la tête. Elle consulta le docteur de sa famille, un homœopathe résidant à Iblington. N'ayant point obtenu de soulagement, elle s'adressa à sir B. Brodie, qui prescrivit l'*iodure de potassium* à fortes doses. Après quelques semaines de ce traitement, n'éprouvant aucun soulagement, mais beaucoup de troubles par suite des médicaments, elle revint au médecin de sa famille qui prescrivit *iodure de potassium* en globules, mais sans avantage pour ses souffrances. Elle s'adressa alors au docteur Williams, qui porta un pronostic grave et ordonna l'*iodure de fer*. Cela fit beaucoup de mal sous tous les rapports et augmenta le trouble et la céphalalgie. Désespérée, elle abandonna tout traitement; mais souffrant de plus en plus, elle vint me consulter dans l'hiver de 1850. Me remémorant l'admirable travail du docteur Grave sur le goître exophthalmique, je reconnus que ce cas n'était point un goître simple, mais une hypertrophie vasculaire du corps thyroïde. Avec le stéthoscope, je constatai dans toute la tumeur un léger bruit vésiculaire ou sanguin. Les paupières étaient projetées en avant, comme si les yeux voulaient sortir de l'orbite. Tous les symptômes me semblèrent correspondre à *belladone*, dont je prescrivis la première atténuation décimale, cinq gouttes trois fois par jour. L'effet fut immédiat et très-satisfaisant; elle fit disparaître et le trouble des yeux et la céphalalgie; petit à petit, la distension des

yeux diminua et le gonflement du cou s'amoindrit. Après cinq à six semaines de l'usage de la *belladone*, elle fut délivrée complètement de ses souffrances ; le cou reprit son volume normal, mais les yeux restèrent toujours plus proéminents, quoique tous les autres signes de la maladie eussent disparu.

Des réflexions qui font ressortir l'efficacité de la *belladone* — la nécessité d'un bon diagnostic empêchant de traiter par l'iode et le *fer*, comme goître ordinaire, un goître exophtalmique — l'avantage d'une loi qui peut permettre à un médecin ne connaissant pas la nature de la maladie, de choisir la *belladone* qui guérit ; avantage de premier ordre, puisque cette connaissance du *similia similibus* permet de faire ce que ne peut accomplir un médecin ayant bien reconnu la nature de la maladie.

ESPRIT, FORCE ET MATIÈRE

NOUVEAUX PRINCIPES DE PHILOSOPHIE MÉDICALE

Par le docteur N. M. CHAUVET

RAPPORT PAR LE DOCTEUR LEBOUCHER

— SUITE ET FIN —

DEUXIÈME PARTIE.

VIII. Dans la première partie de ce travail, je n'ai rien dit des opinions de l'auteur concernant la phrénologie. C'est maintenant pour moi l'occasion d'en parler,

car elle me servira indirectement à apprécier la critique de M. Büchner.

Je dois dire d'abord que je suis entièrement d'accord avec M. Chauvet dans sa manière de considérer le cerveau comme organe de l'esprit, comme instrument. Mais là seulement se borne notre bonne entente. Car, si je l'ai bien compris, sa pensée tendrait à faire croire que l'âme a dans tout homme la même valeur individuelle ; que l'instrument seul ou le cerveau varie. Je ne saurais admettre cette manière de voir ; j'aime mieux croire que je comprends mal. La gradation et la gradation calculée, mathématique, c'est-à-dire la série qui se montre dans tous les détails de l'univers, au point de sembler une loi de sa constitution, ne peut perdre là son action et ses droits. Dans la crainte d'avoir mal compris, c'est une simple réserve que je fais.

Mais ici je vais citer : « vraie ou *vraisemblable*, dans son ensemble et ses principales divisions, la phrénologie devient pratiquement impossible dans ses menus détails. Allez donc retrouver sur une imperceptible *bosse* la cinquantième nuance d'une passion ou d'une aptitude !... » (p. 22.)

Hé bien, je crois qu'ici l'enthousiasme critique de l'auteur, sa composite, s'il aime mieux, l'emporte dans une exagération. Il sait bien que la phrénologie n'apprécie pas une fraction de passion ou d'aptitude sur une bosse ; il sait bien qu'elle ne se croit pas infaillible dans ses jugements. Elle prétend donner des appréciations plus ou moins approchées, ce qui peut déjà, comme je l'ai vu nombre de fois, rendre de très-grands services. Mais quand elle essaye d'apprécier des nuances, c'est par des

déductions basées sur la proportion, sur la valeur comparative des divers groupes qui forment la topographie crânienne individuelle.

Par exemple deux individus ont au même degré le penchant à l'acquisivité, mais l'un des deux possède une grande bienveillance qui fait presque défaut chez l'autre ; à coup sûr la forme de charité qui se traduit en aumône sera plus facile chez l'un que chez l'autre.

Autre exemple ayant toujours pour base ou dominante l'acquisivité : L'un des deux a le sentiment religieux très-fort, quand il est presque absent chez l'autre : quel est celui qui inclinera facilement à sacrifier ses intérêts pour ceux d'une Église ou d'une religion ? Mais si vous ajoutez, à celui des deux qui accuse fortement l'organe de la religiosité, une forte somme de circonspection ; malgré sa tendance religieuse, il contrôlera de près le but de ses générosités, surtout s'il est doué d'une haute intelligence. Car s'il n'a que la circonspection, il s'arrêtera par simple défiance ; s'il a l'intelligence, une haute raison et les meilleurs motifs dirigeront ses actes.

Si peu à peu j'ajoutais de l'espérance diversement combinée, de l'idéalité, du merveilleux, ce fameux trio encore si mal classé, que de nuances diverses imprimées à la seule dominante *acquisivité* ! Chacun voit cela.

Maintenant, si nous ajoutons les chances aléatoires d'éducation, d'instruction, de rang, de position, de milieu en général, nous pourrions bien arriver phrénologiquement, comme base, à la cinquantième nuance, sans relief de bosse plus spécial.

Je sens que mon adversaire trouverait encore là beaucoup à dire et me pourfendrait de beaucoup d'ob-

jections, mais je lui promets que j'aurais encore beaucoup de réponses.

Il me dirait peut-être : Mais vous vouez ainsi l'homme à la fatalité de son crâne, vous faites ici, et fort mal à propos, dominer l'esprit par la matière !... L'objection ne serait pas plutôt faite que mon confrère répondrait lui-même : Il est vrai qu'il y a aussi sous la calotte éburnée une certaine puissance qu'on a nommée *conscienciosité*, que cette puissance est une sorte de balance qui pèse l'intérêt du moi comparé à celui du prochain. C'est là le grand ressort de la moralité, plus ou moins accusé dans chacun, avec des nuances diverses. Mais il faudrait aussi apprécier le concours apporté si énergiquement par d'autres organes ; comparer avec les antagonistes ; rechercher les influences de milieu ; celles qu'apportent l'autorité, le milieu social ; la valeur que lui donnerait la liberté, en lui laissant une plus grande somme de responsabilité. Mais c'est un point que nous nous empressons d'écarter de concert avec mon honorable confrère.

Je conclus : la phrénologie n'est donc pas l'histoire d'une bosse, mais celle de l'ensemble des bosses, des forces ou des faiblesses relatives, et enfin des milieux.

L'homme ne se fait pas seul ; il y a son milieu, l'influence d'une forme sociale et d'une condition dans celle-ci ; puis la puissance de discipline sur lui-même, soutenue par celle de l'exemple et du milieu. Cela nous mène-t-il à la doctrine de la contrainte et de l'autorité ? ce ne peut-être l'avis de mon confrère, ni le mien.

IX. Arrivons aux chapitres du docteur Büchner.

Mon honorable confrère M. Chauvet le redresse et le

critique admirablement, mais il s'indigne trop ; il le prend trop au sérieux. Il fait bien de montrer que c'est un homme très-affirmatif, beaucoup plus affirmatif que logique.

Mais pour un tel savant, l'humanité peut-elle être perdue ? je n'en crois rien. C'est une exagération désorbitée. C'est de la logique qui suit les dérèglements d'une course vagabonde ; c'est une tangente qui cotoie une vérité.

Les études sérieuses d'une génération, la rectitude du jugement, auront bientôt fait justice de cette profusion confuse d'idées incorrectes.

Qu'a donc de si extraordinaire cette philosophie de surface, sans profondeur ? elle a toujours eu des représentants, elle en aura toujours, si minime qu'en puisse être le nombre. Elle séduit aujourd'hui une jeunesse qui n'a pas le temps de réfléchir, mais que dix années de plus modifieront à souhait.

Le besoin de mouvement, d'agitation, d'utilisation d'une surabondance d'activité pour un bon nombre, de protestation pour beaucoup qui se sentent gênés dans l'essor de leur individualité ; diverses causes agitent ces esprits sans que la vérité les mène toujours. Mais, à l'exemple du voyageur égaré, ils regarderont un jour la marche du soleil et rectifieront leur voie.

Pas d'indignation perdue, malgré les échos qu'elle peut rencontrer.

Les opinions du docteur Büchner sont les excès, l'exagération, la débauche, si l'on veut d'une qualité, d'un sentiment d'une haute valeur, le sentiment de l'unité. Faute d'un point de départ, d'un guide

certain, cette force irrésistible l'a conduit aux excès de logique si justement critiqués par M. Chauvet.

C'est un de ces hommes doués d'une belle faculté dont ils abusent faute d'une lumière suffisante. Il a pris son idéal par en bas. Pour lui la conception de l'unité ne peut s'exprimer que par un point, par une ligne, par une masse d'atomes identiques, unité, solité, c'est tout un pour lui. Sa conception de l'unité se traduirait mieux par uniformité.

C'est si bien le besoin d'unité qui le guide, à son insu, qu'on trouve dans ses élucubrations cet étrange regret qu'il n'ait pas plu à la nature d'imposer à toute création le mode de reproduction par graine, « incontestablement, ose-t-il dire, le plus parfait de tous » (p. 177).

Aussi ne vous étonnez pas de le voir, ainsi que l'auteur anglais Darwin, faire la confusion dans la création, à force d'y vouloir du simple et de l'unique.

A quoi bon tant s'effrayer des suites de ces systèmes? Est-ce que Lamarck, leur père commun, a tant vicié les esprits de son époque et leurs successeurs? C'est pour nous un exemple rassurant de ce que peuvent les égarements de la raison, même du génie, surtout quand on peut démontrer dans leurs œuvres force contradictions.

Est-ce que toute action n'appelle pas sa réaction? Tout effort de théories matérialistes appelle une résistance spiritualiste, et les défauts de la cuirasse de l'un et de l'autre font monter le niveau du progrès. Ne nous fâchons donc pas trop, celui-ci ne peut grandir que sur quelques ruines de l'un et de l'autre.

Nous ne pouvons pas dire spiritualisme ou matérialisme, mais nous devons dire aujourd'hui : spiritualisme et matérialisme.

Pas de corps sans âme ; mais que ferait chez nous l'âme sans le corps ?

Le mal n'est pas si grand que les cris qu'il fait jeter.

X. Il m'est facile, en lisant l'intéressant livre de notre confrère, de reconnaître qu'il n'est pas étranger aux notions de la série ; raison de plus pour que je sois en droit de me demander comment il se fait qu'il s'indigne à un si haut degré contre l'œuvre d'un homme qui ne voit que la moitié des phénomènes de la nature, qui les voit toujours par le petit côté. Pour lui, cependant, le cadre est déjà si grand, il renferme un tableau si puissant et si majestueux, qu'il absorbe l'étendue de son regard et l'empêche de voir au delà. C'est un simpliste.

L'auteur de ce soi-disant « *hasard intelligent* » joint, à un sentiment trop vague de l'unité, un instinct si puissant de personnalité, qu'il lui fait prendre son œuvre pour quelque chose de considérable et de fini. Ce sentiment de soi-même et de sa force lui en impose à lui-même inconsciemment, et il croit devoir et pouvoir l'imposer aux autres. Je suis sûr que M. Büchner croit accomplir un devoir et avoir donné le jour à une œuvre *ære perennius*.

Blâmons-le ; mais plaignons-le surtout. Lui, comme tous ceux de son ordre d'idées, n'entraîneront jamais les vrais penseurs. Et, d'ailleurs, qui donc est assez

supérieur pour oser croire que tout le monde doit penser comme lui-même? Que serait donc la vérité, s'il était donné à un seul homme, même de génie, de la posséder à lui tout seul. Pour mon compte, je ne reconnais pas de vérité de cette force-là.

XI. A mesure que les sciences grandissent et se perfectionnent, l'esprit de l'homme s'élève, le domaine de la raison s'étend et ses droits augmentent de valeur.

C'est peut-être à la puissance plus grande des sciences que sont dus ces efforts de temps en temps renouvelés pour essayer de tout expliquer par la seule intervention des forces de la nature; effort gigantesque, travail de Titan, audace généreuse que ne couronne pas le succès! Mais du moins elle produit chaque fois un choc d'où jaillit toujours une nouvelle quantité de lumière qui éclaire de plus en plus la nuit qu'on s'est tant efforcé de maintenir autour de la raison.

C'est sans doute par réaction que des esprits fiers du sentiment si naturel de l'indépendance se jettent dans les excès d'un naturisme outré pour s'efforcer d'échapper aux limites qu'on a prétendu imposer au besoin dévorant de savoir inné chez l'homme véritablement digne de ce nom.

C'est une excuse bien digne de considération.

L'idée de Dieu leur fait peur, bien moins encore comme conception qu'à cause des conséquences qu'on en tire et des intermédiaires dont on l'entoure. Ces réactionnaires d'une autre sorte n'ont pas su apprendre à se servir de l'idée en se passant des intermédiaires. Cette connaissance acquise, on verrait clairement que,

dans cette voie, on peut servir la liberté philosophique mieux qu'en se jetant dans l'impasse d'un naturisme sans issue.

On ne lira pas la critique de M. Chauvet sans plaisir et sans profit ; elle est bien faite et vertement exprimée. Malgré cela, j'aurais préféré trouver le talent qu'il y a dépensé à faire ressortir ce point de doctrine générale et médicale en particulier, d'où il résulte que l'homme individuel ne peut pas être considéré comme un tout complet. Il n'est qu'une forme du type, qu'un caractère dans un ensemble. De là seraient sortis comme conséquences des conditions et des lois d'harmonie profitables à la philosophie, à la sociabilité, à la physiologie et à la santé.

Le *hasard* eût été convaincu, cette fois, d'avoir très-bien fait de fort belles choses, ou bien il aurait compris qu'il lui faut donner sa démission.

Si je prends la liberté d'indiquer la nécessité d'un tel travail, c'est que je ne le tiens pas pour impossible avec un esprit qui conçoit et un talent qui expose comme mon honorable confrère, M. Chauvet.

TROISIÈME PARTIE.

XII. Que dirai-je du spiritisme ? Je ne veux pas chagriner l'auteur qui a réservé cette question vis-à-vis de la critique. Il faut pourtant que j'en dise quelque chose pour les lecteurs du journal.

Véritablement, mon honorable confrère a traité la question en homme compétent et tout à fait de manière à entraîner ses lecteurs, s'ils sont bien disposés sur ce

point. Je ne parle pas de la loyauté qu'on sent à chaque page ; l'auteur ne peut pas même être soupçonné de ce côté.

Si j'ai bien compris, le spiritisme ne serait qu'une forme de somnambulisme lucide, de seconde vue. On n'a plus besoin d'un tiers ; l'*esprit*, évoqué, devient le sujet et se manifeste par l'intermédiaire d'un objet quelconque : table, corbeille, crayon..., qui devient son organe de manifestation. L'âme *ultra-mondaine* intervient dans son enveloppe *périspritale*. Le médium interroge l'*esprit*, comme le magnétiseur questionne le somnambule.

On voit que l'auteur reste fidèle à sa théorie du fluide périsprital, et que, pour lui, tout peut s'expliquer par son aide.

Si tous ceux qui s'occupent du même sujet méritaient la même confiance que M. le docteur Chauvet, s'il était possible qu'en telle matière l'idée d'hallucination ne vint pas à l'esprit, il faudrait s'attendre à de grandes et curieuses révélations. L'auteur paraît en posséder un nombre assez important.

En modifiant quelque peu les termes d'un vers célèbre, on pourrait dire :

Cognoscenda quidem, scirent si dicere manes !

J'ai les meilleures raisons pour croire au magnétisme et même au somnambulisme lucide. Je n'ai de doute qu'à l'endroit des magnétiseurs et des somnambules. C'est pour ces derniers que j'ai depuis longtemps parodié la plaisanterie de François I^{er} :

Somnambule varie,
Bien fol est qui s'y fie !

Il semble donc qu'il y ait beaucoup de rapport entre le spiritisme et le somnambulisme. Seulement ce dernier n'emploie pas toujours l'intermédiaire des esprits, ni peut-être ces derniers, toujours l'aide d'un meuble quelconque.

Les procédés diffèrent, le but et les résultats sont à peu près identiques. Le spiritisme est affirmé par quelques hommes honnêtes, et cependant je ne crois pas encore au spiritisme.

D^r LEBOUCHER.

RÉFLEXIONS CRITIQUES

SUR QUELQUES EXPÉRIENCES PRÉSENTÉES A LA SOCIÉTÉ
DE VIENNE

Par le docteur CURIE.

Si un besoin se fait sentir en homœopathie, je crois pouvoir dire que c'est celui de voir régner de l'ordre et de la précision dans les matériaux, plus nombreux que choisis, qui composent nos matières médicales. La faute en est à tous. Hahnemann a donné le premier signal en isolant tous les symptômes, ne leur laissant aucun lien de simultanéité ou de succession, et les entremêlant sans signes distinctifs de symptômes tirés de la clinique.

Il a rendu ainsi tout à fait impraticable pour les autres sa matière médicale, qui pouvait être encore claire pour lui, dont les souvenirs suppléaient aux déficiences que je viens de signaler. L'assemblage de symptômes puérils que ses continuateurs y ont ajoutés sans

remédier à aucun des défauts, n'a contribué qu'à augmenter la confusion et n'est pas fait pour aplanir les difficultés du praticien et de l'étudiant.

Notre mission à nous qui ne sommes pas les inventeurs de la méthode, c'est de la rendre claire et de la perfectionner. Notre rôle, en partie critique, doit être de choisir et de classer, d'élaguer les niaiseries dans la matière médicale, et surtout de rejeter bien loin tout ce qui porte le cachet de l'inexactitude.

Ces réflexions m'ont été suggérées par la lecture de quelques expériences sur la *bryone*, présentées à la Société de Vienne par le docteur Loewy, médecin-dentiste à Vienne, et qui sont entachées d'une flagrante inexactitude. Comment ont-elles pu passer ainsi devant une société de médecins, sans provoquer de protestations ? comment ont-elles été reproduites dans un journal anglais, sans être accompagnées de commentaires ? Je l'ignore, mais cette incurie est un fâcheux symptôme du peu d'importance que nous attachons à nos travaux. L'utilité d'une société résulte du contrôle qu'elle peut avoir sur les faits qu'on vient lui soumettre. Quand un fait sort de la catégorie des faits connus ou jugés possibles, ce contrôle devient un devoir. C'est en remplissant cette condition que nos confrères de Vienne pourront obtenir l'autorité scientifique nécessaire pour accomplir la mission qu'ils se sont proposée, de reviser la matière médicale et de l'enrichir.

Je n'ai pas lu les observations dans le texte original, que je n'ai pu me procurer, ces expériences supposées ont été reproduites dans le *British Journal of Homœopathy*, du 1^{er} janvier 1867, d'où j'extrais, comme échan-

tillon, la deuxième observation, qui suffira pour justifier mes critiques. — La reproduction des cinq autres ne pourrait après cela avoir aucun intérêt scientifique.

Un lapin qui vomit, un lapin dont la langue pend hors de la bouche est un phénomène encore inconnu dans la science, et jugé jusqu'à ce jour comme incompatible avec son organisation.

Par quelle singularité, un dentiste (le docteur Lœwy, est dentiste) a-t-il cru devoir se faire passer pour physiologiste et chercher à justifier l'ancienne réputation qu'un proverbe bien connu fait aux membres de sa profession !

Quels que soient ces motifs, voici l'observation dont je parle :

EXPÉRIMENTATIONS DE LA BRYONE SUR LES ANIMAUX PRÉSENTÉES A LA SOCIÉTÉ DE VIENNE, PAR LE DOCTEUR LOEWY (1).

« OBSERVATION 2. — 28 juin, à neuf heures du matin. On donne quatre-vingts gouttes de jus de *bryone*, fraîchement exprimé, à un lapin âgé de six mois. Une demi-heure après, l'animal est agité et saute, *il vomit alors la plus grande partie de la drogue*. Deux heures après il est si faible qu'il ne peut se tenir sur ses pattes. La respiration est très-rapide, la bouche ouverte et *la langue sort de la bouche*. Trois heures après, il se tient debout, la respiration est fréquente, une écume jaune sort de la gueule constamment. Le ventre est ballonné, les battements du cœur sont accélérés. A cinq heures, il est dans le même état.

(1) Traduit du *British Journal of homœopathy*.

maladie, mais bien la nature, qui n'est pas entravée et qui le sera d'autant moins que le remède sera plus nul.. »

M. le docteur Léon Simon fils a protesté vivement contre une pareille manière de voir, qui ne tendrait à rien moins qu'à la destruction de la littérature homœopathique et à la négation des faits qui nous ont été transmis par tradition depuis soixante ans, tous les médecins qui ont professé ou qui professent encore la doctrine de Hahnemann n'étant alors que des visionnaires ou des illuminés. Quelques membres ont cherché à faire entendre des paroles de conciliation, en s'appuyant sur le droit de discussion libre au sein de la Société médicale homœopathique de France et sur le texte même de l'article 3 de son règlement, qui dit que cette Société admet dans son sein tous les médecins qui, à un titre quelconque, considèrent l'homœopathie comme un progrès en médecine; cet article ouvre donc les portes de la Société à ceux qui nient l'action des doses infinitésimales, et même à ceux qui n'admettent la loi des semblables que dans une certaine limite.

M. Jousset conclut que la discussion qui venait d'avoir lieu prouvait que l'homœopathie était entrée dans une nouvelle phase, dans une phase de critique; non plus de cette critique passionnée de ses adversaires, mais d'une critique rationnelle, venant de ses amis mêmes.

Cette discussion a eu pour résultat la démission de plusieurs membres de la Société et l'attitude de la presse allopathique, qui s'est emparée des opinions de M. Curie, pour publier triomphalement que l'homœopathie était morte. C'est ce qu'assurait M. de Castelnau, dans un

article intitulé : *la Fin de l'homœopathie et ses services*, publié dans *la Réforme médicale*, du 3 mars 1867. *La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* avait aussi tiré parti de la discussion de la Société médicale homœopathique de France, en transcrivant dans ses colonnes le procès-verbal de la séance et en formulant les conclusions suivantes : « 1° Que les doses infinitésimales sont loin d'être universellement admises par les homœopathes; 2° que si Hahnemann les a employées dans sa pratique, rien ne prouve qu'il s'en soit servi dans ses études physiologiques sur les médicaments; 3° que l'opinion de M. Curie n'est autre chose que la traduction libre, amplifiée, des paroles d'Hippocrate : *Natura medicatrix*; 4° que le système homœopathique repose exclusivement sur la loi des semblables; que l'on peut n'admettre cette loi que dans un certain cercle, ce qui est, comme on le voit, se rapprocher beaucoup de la médecine ordinaire. »

Tel est le résumé de ce qui s'est passé à la Société médicale homœopathique de France et les conséquences qui en sont résultées. Nous nous proposons, dans cet article, de démontrer le peu d'importance que l'on doit attacher aux opinions de M. Curie, l'incompatibilité qui existe entre de semblables opinions et celles de l'école hahnemannienne, la réalité de l'action des doses infinitésimales, et enfin la manière dont une semblable question aurait été traitée au sein de la Société hahnemannienne de Madrid.

La question soulevée par M. Curie est aussi ancienne que l'homœopathie, et Hahnemann lui-même commença ses études cliniques en se servant des doses employées dans la thérapeutique de l'école séculaire,

jusqu'à ce que l'expérience lui eut enseigné qu'il y avait de grands avantages à atténuer les médicaments et à diminuer les doses ; c'est ainsi qu'il fut conduit à établir un système complet de posologie. Depuis ses premiers disciples jusqu'aux homœopathes d'aujourd'hui, il est toujours arrivé que les uns se servaient des doses les plus infinitésimales, tandis que les autres employaient les plus basses et les plus pondérables des préparations pharmaco-dynamiques. L'opinion de M. Curie n'offrait donc rien de nouveau, et s'il se fût borné à dire qu'il préférerait toujours les basses atténuations des médicaments aux plus élevées, la Société médicale homœopathique de France n'aurait pas vu s'engager dans son sein une polémique qui a pris de si grandes proportions et qui a entraîné de telles conséquences. Cette polémique, au surplus, ne mérite pas l'importance que les allopathes, et particulièrement *la Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* et *la Réforme médicale*, lui ont donnée ; en effet, si les assertions d'un ou de plusieurs homœopathes, faisant connaître que les doses infinitésimales ne leur donnent aucun résultat et attribuant les guérisons à la nature, doivent avoir un certain poids auprès des allopathes pour affirmer la nullité d'action de ces mêmes doses, la logique exigerait qu'ils comptassent les votes des homœopathes qui soutiennent l'une ou l'autre opinion, de ceux qui affirment et de ceux qui nient l'action des doses infinitésimales. Or, il faut bien reconnaître que l'opinion de M. Curie n'est partagée, dans l'école homœopathique, que par une notable minorité. Quelque respectable que soit l'autorité de M. Curie, peut-elle entrer en ligne de compte auprès de celles de célébrités médi-

cales telles que Boenninghausen, Stapf, des Guidi, Quin, Necker, Romano, Mauro, Morello, Mure, Wrecha, Marenzeller, Hubert, Bakody, Nusser, Gross, Léon Simon, Nuñez et tant d'autres savants, anciens et modernes qui, par leur autorité ainsi que par leur pratique, ont sanctionné l'emploi des doses infinitésimales et ont démontré leur action positive? Pourquoi les allopathes sont-ils si bien disposés à accueillir une opinion individuelle, comme celle de M. Curie, tandis qu'ils restent sourds et indifférents aux assertions contraires faites par la grande majorité des médecins homœopathes? L'opinion de M. Curie est bien loin d'avoir la valeur et l'importance que l'on a voulu lui prêter, parce qu'il ne l'appuie seulement que sur son expérience personnelle et sur celle d'un petit nombre d'homœopathes qui pensent ou qui ont pensé comme il pense lui-même actuellement. Il est bon de remarquer que M. Curie a cru autrefois à l'action des doses infinitésimales, et l'on est en droit de lui demander à quelle époque il s'est trompé, si c'est autrefois ou si c'est à présent; on peut aussi demander à la presse allopathique pourquoi elle accepte et prend acte des opinions que professe aujourd'hui le docteur Curie, tandis qu'elle n'a tenu aucun compte de celles qu'il professait autrefois.

Dans toute cette question, nous remarquons que l'on a négligé de résoudre une autre question préliminaire; c'est de bien définir ce qu'il faut entendre par doses infinitésimales. D'après notre manière de voir, ce sont toutes celles qui sont comprises dans la posologie hahnemannienne, depuis les premières dilutions et triturations, jusqu'aux plus élevées; non-seulement celles de l'échelle

de Hahnemann, mais encore celles dont on s'est servi après lui, sous le nom de hautes et de très-hautes dynamisations. L'essentiel est que le médicament soit choisi d'après la loi des semblables et qu'on l'administre dynamisé selon les règles de la pharmaco-dynamie homœopathique. Il s'ensuit que celui qui donne la troisième trituration d'un médicament est tout aussi hahnemannien que celui qui administre quelques globules de la 200^e ou de la 2000^e dilution. Mais le médecin qui rejette cette échelle posologique, qui n'accepte pas la dynamisation préalable des médicaments, qui emploie les substances à l'état brut ou les mêmes préparations pharmaceutiques que l'ancienne école, celui-là n'est pas hahnemannien, lors même que son critérium, plus ou moins universel, est la loi des semblables. Ce sera un adepte de la médication substitutive admise par l'école allopathique, mais il n'appartiendra pas à l'école réformatrice de Hahnemann.

Nos principes sont bien définis, depuis longtemps déjà, et ils caractérisent la doctrine dite homœopathique, de telle sorte qu'elle a formé une école dont les dogmes sont essentiellement opposés à ceux de l'école ancienne. Le dynamisme vital, comme base fondamentale de la doctrine sur laquelle reposent la physiologie, la pathologie et la matière médicale; l'expérimentation pure et la loi des semblables, comme critérium thérapeutique : tels sont les principes fondamentaux que l'on ne peut séparer les uns des autres. L'expérimentation pure ou physiologique a fait connaître l'action des médicaments et a amené la découverte de la loi de similitude qui existait entre leurs effets et les symptômes naturels des

maladies. Le dynamisme, comme base de la doctrine, était la seule théorie qui pouvait expliquer les faits physiologiques, les phénomènes morbides et les actions médicamenteuses. Les phénomènes qui se passent dans l'organisme, toujours assujettis à la force vitale, soit dans l'état de santé, soit à l'état de maladie, soit sous l'influence des modifications imprimées par les médicaments, et par conséquent le dynamisme physiologique, le dynamisme pathologique et le dynamisme médicamenteux, font partie du dogme de l'école homœopathique. Si l'exercice normal des organes est présidé par une force, et si les états morbides sont toujours la conséquence de la perturbation ou de la désharmonie de cette force, il est clair que si l'on agit sur elle avec des agents qui lui soient le plus analogues possible, les guérisons seront plus sûres et plus rapides. C'est à cela que conduit la pharmaco-dynamie de l'école hahnemannienne, à développer l'agent-force, la dynamie, qui existe dans chaque substance médicinale, comme dans tous les corps, et que, pour la faire mieux comprendre, nous pourrions assimiler à la catégorie des impondérables ; fluide électrique ou dynamie, qui polarise les atomes de la matière et donne au corps son essence, ses qualités dynamiques, ainsi que les propriétés physiques et chimiques qui le caractérisent et le distinguent des autres corps ; elle se trouve en liberté d'autant plus grande, que les atomes de la matière se trouvent plus divisés et plus séparés les uns des autres. Par cette atténuation de la matière, on arrive à ce que les substances inertes, au moyen desquelles on prépare les médicaments, s'imprègnent de fluide médicamenteux et peu-

vent le transporter dans l'organisme à l'état de liberté la plus complète, pour qu'il agisse directement sur le dynamisme vital, ou, si l'on préfère cette phrase, sur le fluide électro-vital qui anime les organes et qui les rend malades par sa désharmonie. On peut conclure de là que les doses peu atténuées ou les substances qui ne le sont pas, et que l'on emploie à l'état brut, contiendront à volume égal ou à poids égal une plus grande quantité de fluide médicinal que lorsqu'elles seront très-atténuées; mais ce fluide ou dynamie ne se rencontre pas à l'état libre, et il faut que la préparation du médicament se produise dans l'intérieur et par le travail des organes, tandis que l'on aurait pu la produire artificiellement hors de l'organisme, et mettre le fluide médicinal dans les conditions nécessaires pour agir sur le fluide électro-vital troublé, qui imprime l'essence et le caractère à la maladie. Il peut arriver que la substance brute ne se prête pas aux opérations de l'organisme pour arriver à ce but; qu'elle soit éliminée en tout ou en partie comme dose excessive et inconvenante, en laissant dans l'organisme la petite quantité élaborée nécessaire à la guérison; ou bien encore, qu'au milieu de ce travail organique, les organes subissent une perturbation encore plus grande qu'auparavant, et qu'il ne survienne des phénomènes nouveaux qui aggravent la maladie, ou d'autres états morbides appelés avec raison maladies médicinales.

Il est donc nécessaire d'atténuer les médicaments; de les dynamiser, pour obtenir une guérison plus prompte et plus sûre des maladies; plus ils seront dynamisés, plus sera dégagée leur puissance fluidique indispensable pour

modifier l'organisme. Le degré de dynamisation que doit subir un médicament dépend, en première ligne, de la réceptivité organique de l'individu, et, en second lieu, de la maladie et de toutes les conditions accidentelles. C'est pourquoi le même médicament étant indiqué chez deux sujets affectés de la même maladie, il pourra être nécessaire d'administrer au premier une basse atténuation, tandis qu'on devra la donner haute au second. Il y a, en outre, un grand nombre d'états morbides dans lesquels il convient d'administrer le médicament peu atténué, avec une grande quantité de fluide latent, afin d'obliger les organes à réagir sur lui pour le préparer comme il faut ; c'est dans ces cas que l'on doit préférer les doses pondérables des premières triturations ou dilutions, doses qui provoquent le travail matériel des organes nécessaire dans certaines affections, comme il arrive dans un grand nombre de maladies chroniques. Tout ceci revient à dire que ce serait un procédé systématique et parfois préjudiciable, que d'administrer toujours de hautes dilutions ou triturations, de même qu'il serait également mauvais de n'employer que des atténuations basses ou pondérables. Il faut employer, suivant les différents cas, la dose la plus convenable, la mieux appropriée, en l'individualisant comme on individualise la maladie et le médicament ; le praticien peut choisir depuis les premières dilutions ou triturations jusqu'aux dynamisations les plus élevées que l'on connaisse dans la posologie homœopathique ; c'est une large échelle composée tout entière, ainsi que nous l'avons dit plus haut, de doses infinitésimales. Mais de là à nier l'action de ces doses, ou à employer toujours les plus

basses atténuations, ou bien à rejeter notre pharmacodynamie pour administrer les médicaments selon les formules de l'ancienne école, il y a une distance immense.

M. Curie prétend que l'action des doses infinitésimales manque de preuve scientifique. Nous lui demanderons ce qu'il entend par cette preuve. Lorsqu'une idée, une opinion est avancée, dans quelque branche que ce soit de la science humaine, on ne peut exiger, pour être forcé de l'accepter comme vraie, plus de trois classes de preuves : preuves logiques, preuves expérimentales, preuves historiques. Si l'action des doses infinitésimales se trouve appuyée par ces trois sortes de preuves, a-t-on le droit de dire qu'elle n'est pas scientifiquement démontrée? M. Curie convient que la matière à doses impondérables étant susceptible de troubler la santé, comme on l'observe pour les miasmes, les contagés, etc., il n'y a aucune raison de nier que les doses impondérables ont la puissance de changer la maladie en santé, et que, dans un grand nombre de cas, les organes malades ayant une plus grande susceptibilité que lorsqu'ils sont à l'état normal, il est nécessaire de les modifier faiblement pour aider la force vitale et la pousser dans le sens de la guérison. Nous n'avons pas l'intention d'invoquer ici tous les arguments théoriques qui sont en faveur de l'action des doses infinitésimales, parce que, d'une part, M. Curie ne les a pas niés, et que d'autre part, la preuve logique de l'action positive des doses infinitésimales se trouve contenue dans les paragraphes que nous avons consacrés à expliquer la manière dont les médicaments agissent et le rôle de la dynamisation.

Depuis que Hahnemann a remarqué que les médicaments administrés en grande quantité et sous leur forme grossière produisaient des réactions excessives et inutiles, depuis qu'il a observé qu'en les atténuant, on évitait un grand nombre d'inconvénients, tous les homéopathes ont expérimenté le même phénomène et se sont servis des doses infinitésimales à l'aide desquelles ils ont obtenu des milliers de guérisons. Si l'on me présente un malade affecté d'une gastralgie chronique, qui date de plusieurs années et qui n'a pu disparaître sous l'influence de la thérapeutique ordinaire, ni des eaux minérales, ni de l'expectation ; si j'observe que, soumis au traitement homéopathique infinitésimal, il est radicalement guéri en peu de jours avec quelques globules de *nux vomica* à la 12^e, à la 200^e ou à une autre dilution, ne serai-je pas autorisé à croire à l'action des doses infinitésimales, surtout si de pareils faits se renouvellent sous mes yeux et si nos confrères m'en rapportent d'autres tirés de leur pratique ? Si, sous l'influence de *pulsatilla*, de *lachesis* ou d'un autre agent employé à dose infinitésimale, j'arrive à rétablir le flux menstruel chez une aménorrhéique qui n'avait pu être guérie par le fer ou d'autres toniques pris en grandes quantités, par les évacuants ou par d'autres moyens allopathiques, ne serai-je pas en droit d'affirmer la réalité de l'action des doses infinitésimales ? M. Curie croit que toutes ces guérisons ne sont que des coïncidences et que le fait de la nature. C'est l'argument des sceptiques, celui qui a toujours été opposé aux triomphes de l'homéopathie par ses adversaires éternels et systématiques. Je répondrai avec Granier : « Je préfère à toute autre cette médecine si favorisée par les

coïncidences heureuses. » C'est par milliers que l'on compte les médecins qui ont exercé et qui exercent l'homœopathie, et leur pratique représente un ensemble d'observations de milliers de cas analogues, dans lesquels ils ont triomphé à l'aide des doses infinitésimales. Lorsque j'entends dire aux incrédules de tous les temps qu'il ne leur suffit pas d'un cas ou deux, mais qu'il leur en faut un grand nombre pour croire à la vérité de l'homœopathie, il me prend envie de leur demander quel est au juste le nombre des faits qu'il faut leur mettre sous les yeux pour leur démontrer expérimentalement une vérité. C'est qu'en effet il y a des faits tellement clairs, si peu susceptibles de se prêter à des interprétations différentes, qu'il suffit souvent d'un seul pour prouver expérimentalement une chose, sans qu'il soit besoin de la répétition du fait. Or, il en est des faits comme de tout autre ordre de choses ; ils sont plus ou moins bien compris selon le degré d'intelligence de l'observateur, et pour certains pauvres esprits, il devient indifférent que les mêmes faits se répètent jusqu'à l'infini. Ni les faits, ni les preuves logiques ne réussissent à entrer dans leur cerveau. Mais nous n'écrivons pas pour cette classe d'individus ; nous nous adressons à M. Curie et à ceux qui, pour n'avoir pas bien médité la question, ont partagé ses idées.

- M. Curie nie l'action des doses infinitésimales, parce que, dit-il, elles ne provoquent pas d'aggravations et qu'elles ne développent aucun phénomène appréciable dans un organisme sain. En premier lieu, nous répondons que lors même qu'elles ne produiraient pas d'aggravation, cela ne prouverait pas la nullité de leur action,

par la raison qu'il n'est pas nécessaire d'aggraver une maladie pour la guérir ; nous dirons ensuite à M. Curie que tous les médecins qui exercent l'homœopathie sont à même de lui rapporter un grand nombre de cas dans lesquels il s'est produit des phénomènes qui ont reçu le nom d'aggravation. A la rigueur, les effets produits par les médicaments sont des réactions dynamiques, et il est très-fréquent d'observer dans le cours du traitement des maladies chroniques par les doses infinitésimales, que ces maladies prennent un caractère d'acuité qu'elles n'avaient pas auparavant, ou bien la reproduction d'une autre maladie préexistante à celle que l'on combat, ou encore l'apparition de phénomènes critiques qui amènent la guérison. Chaque jour, nous sommes appelés à constater de semblables faits, soit dans la pratique individuelle, soit dans les dispensaires de tous les pays. Il y a des guérisons tellement remarquables, si évidemment produites par l'action des doses infinitésimales, qu'il faut être bien malheureux dans sa pratique, comme l'est, à ce qu'il paraît, M. le docteur Curie, pour oser les nier en les attribuant aux seules forces de la nature et au hasard.

On observe parfois, sous l'influence de l'action des médicaments, même lorsqu'ils sont réduits à leur plus haut point d'atténuation, des phénomènes tangibles qui ne laissent aucun doute sur la réalité de leur énergie. L'aconit déprime le pouls, aussi bien que pourraient le faire les antiphlogistiques et les débilitants de la thérapeutique ancienne, et il n'est pas un médecin homœopathe qui, chaque jour, ne vérifie ce phénomène dans sa pratique. Il existe des malades tellement susceptibles,

qu'ils peuvent reconnaître avec une certaine approximation la saveur du médicament, en en prenant quelques globules dissous dans l'eau. J'ai donné mes soins à quelques-uns, particulièrement des femmes hystériques, qui s'apercevaient si le médicament que je leur administrais appartenait au règne minéral ou au règne végétal ; ils disaient qu'ils lui trouvaient une saveur métallique ou herbacée, et la nature de la substance correspondait bien réellement à la saveur indiquée. Il n'est donc pas permis de douter que les doses infinitésimales ne provoquent des réactions dynamico-organiques à la faveur desquelles on obtient la guérison des maladies, ni que ces mêmes doses ne produisent bien souvent des modifications qui sont à la portée des sens de l'observateur.

Il n'est pas du tout démontré qu'elles ne produisent pas d'altérations dans l'organisme sain, et, à ce sujet, nous allons insister de nouveau sur ce que nous avons déjà dit dans un autre paragraphe. Chaque individu a son degré particulier de réceptivité, et tandis qu'il faudra pour l'un une quantité croissante de l'une des premières triturations de certaine substance, on obtiendra chez un autre les mêmes phénomènes et les mêmes changements avec de petites doses de hautes ou de moyennes atténuations. Il y a donc possibilité de provoquer des troubles dans la santé à l'aide des plus hautes dynamisations, si la réceptivité du sujet est telle, qu'il se laisse modifier par elles. En général, et nous en avons donné la raison, il faut choisir les atténuations les plus basses pour obtenir ces modifications ; mais il est toujours convenable, lorsque l'on veut faire une

étude pathogénétique, de ne pas sortir de l'échelle des doses infinitésimales et de donner l'atténuation qui convient le mieux, à doses répétées, afin que les symptômes se présentent avec ordre et en liberté ; car si l'on administre une forte dose de la substance à l'état brut ou à l'état de préparation allopathique, les symptômes se présentent tumultueusement, se masquent les uns les autres et ne peuvent être recueillis comme il faut pour former une étude pathogénétique. On croit généralement, lorsqu'on ne connaît pas la doctrine homœopathique, que les études pathogénétiques se font ou doivent se faire à l'aide de petites doses des hautes atténuations, telles qu'on les emploie dans les maladies ; et comme ordinairement de telles doses ne suffisent pas pour modifier sensiblement l'organisme, on doute des effets pathogénétiques consignés dans la matière médicale. D'autres, et ce sont communément des homœopathes, pensent que l'on doit toujours donner, pour l'investigation des effets physiologiques, de grandes quantités de médicament à l'état brut. Nous répondrons à tous, par ce qui a été dit précédemment, c'est qu'on doit toujours faire usage du médicament dynamisé, de l'une des préparations de la posologie hahnemannienne, suivant l'atténuation, la quantité et la répétition (des doses) qui suffisent pour obtenir des modifications dynamiques et fonctionnelles dans l'organisme ; que cette quantité, cette atténuation et ce nombre de doses doivent être en raison de la réceptivité du sujet dont on veut se servir pour l'expérimentation. La question étant ainsi placée sur ce terrain, il n'est plus possible de prétendre que les doses infinitésimales ne produisent pas de modifications

dans l'organisme sain, car elles en provoquent toujours, sinon avec une atténuation, du moins avec une autre plus basse ou plus haute; mais encore une fois, pour se comprendre, il faut entendre, par doses infinitésimales, toutes les préparations de la pharmaco-dynamie, depuis la 1^{re} trituration ou dilution jusqu'à la plus élevée qui soit encore connue.

Depuis soixante ans qu'a commencé la pratique homœopathique, les milliers de médecins qui l'ont exercée ou l'exercent encore dans tous les pays du monde, se sont toujours servis des doses infinitésimales, et cette somme d'expériences individuelles constitue une sanction commune expérimentale et pratique qui corrobore l'évidence de l'action de ces doses. Ce n'est pas d'une autre manière qu'a été prouvée l'efficacité des remèdes qui, dans l'ancienne école, sont admis comme plus ou moins utiles, sans autre preuve que l'expérience individuelle, répétée d'année en année et augmentée avec le cours du temps. Les doses infinitésimales offrent donc, à l'appui de leur action positive, des preuves tirées de l'expérience, preuves qui sont en même temps historiques, puisque, pendant soixante ans, elles ont été employées par tous les médecins homœopathes de tous les pays du globe, qui ont consigné, dans leurs ouvrages ou dans leurs journaux, les résultats de leur pratique; on ne peut donc revenir à cette objection usée, que toutes ces guérisons ne sont dues qu'à la nature. A notre tour, nous avons le droit d'exiger de ceux qui soutiennent une telle opinion, qu'ils nous donnent la preuve qu'un si grand nombre de guérisons de maladies très-graves auraient pu avoir lieu spontanément sans le secours de notre thérapeutique.

L'action des doses infinitésimales est donc démontrée par des preuves logiques, des preuves expérimentales et des preuves historiques. Elles provoquent, sans qu'il soit permis d'en douter, des réactions dynamico-organiques ; on ne peut pas davantage soutenir qu'elles n'ont pas le pouvoir de modifier l'organisme sain, puisqu'elles le modifient en effet, ainsi que nous l'avons démontré.

Nous ajouterons en terminant, que l'école réformatrice, l'école hahnemannienne, seul représentant du progrès médical, ne doit pas se borner à admettre seulement la loi des semblables. Notre école possède un dogme complet et il est nécessaire d'admettre aussi le dynamisme vital comme base fondamentale de la physiologie et de la pathologie ; le dynamisme médicamenteux comme base de la thérapeutique ; les doses infinitésimales comme résultat de l'expérience et comme conséquence du dynamisme en harmonie avec les criteriums rationnels ; enfin l'expérimentation pure comme base du criterium thérapeutique. La Société hahnemannienne de Madrid a dit, il y a quatorze ans déjà, que l'homœopathie était entrée dans sa période de critique, et comme conséquence, la plus entière liberté est de règle, dans toutes les discussions qui s'élèvent dans son sein. Il existe cependant entre les opinions de ses membres une meilleure harmonie qu'entre celles des membres de la Société médicale homœopathique de France. Si M. Curie eût été membre de la Société hahnemannienne de Madrid, il aurait été obligé de donner sa démission pour tenter de produire un schisme tel que celui qu'il a voulu provoquer, par la raison qu'il ne pouvait plus dès lors être considéré que comme un partisan de la médication substitutive de

Trousseau. Et cependant, rien de plus libre que la discussion à la Société hahnemannienne de Madrid, ainsi que l'on peut en juger par les procès-verbaux. Elle considère l'homœopathie comme une médecine absorbante, qui accepte et s'assimile tous les progrès possibles de l'avenir et ce qu'il y a d'utile dans la médecine traditionnelle. En résumé, la polémique suscitée par M. le docteur Curie a été rétrograde, sans fondement, dépourvue de preuves, nuisible pour la Société au sein de laquelle elle s'est élevée, mais favorable seulement à nos adversaires, toujours prêts à exploiter de semblables divergences, parce qu'ils ne réussissent pas autrement à saper une doctrine qui s'est élevée au point de devenir une école et qui est appelée à former par elle seule toute la médecine de l'avenir.

A. GARCÍA LOPEZ.

(Traduction du docteur V. Chancerel.)

ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'AILANTHUS GLANDULOSA (1)

PAR ALFRED C. POPE, esq.

Dans quelques notes sur la fièvre scarlatine, publiées par le docteur Wells (de Brooklyn) (*American Homœopathic Review*), on trouve décrit avec le plus grand soin un empoisonnement par le suc de cet arbre. L'analogie qui existe entre ces symptômes et la forme la plus grave et la plus ordinairement fatale de la scarla-

(1) Extrait de *the Montly homœopathic Review*, mai 1867.

tine est notée par le docteur Wells ; le besoin extrême que nous avons d'un véritable *simillimum* dans cette phase de cette maladie me portèrent à approfondir cette question. Le docteur Wells très-gracieusement m'envoya toutes les notes qu'il possédait et en même temps me fit adresser par MM. Smith, pharmaciens homœopathes bien connus à New-York, de la teinture par eux préparée.

Ce sont les résultats que j'ai obtenus que je me propose de faire connaître aux lecteurs de cette *Revue*.

L'*ailanthus glandulosa* est un arbre de trente à quarante pieds de haut, qui sert d'ornement aux rues de New-York, Brooklyn et autres villes américaines. Sa croissance rapide, son gracieux feuillage et l'absence d'insectes dans ses feuilles l'ont, sans se préoccuper des émanations qu'il peut fournir, fait choisir comme tout à fait propre à orner les promenades.

Suivent les caractères botaniques.

La période où ses propriétés vénéneuses sont le plus développées est celle de la floraison. A cette époque, la diarrhée règne où il fleurit. Le docteur Wells rapporte à son influence une grande partie de cette maladie. « Pour moi, » écrit le docteur Wells dans sa lettre, « quand je me trouve dans une atmosphère chargée de ces émanations, je ressens des symptômes particuliers dans le ventre et la tête. Ces symptômes reviennent toujours durant la floraison de l'*ailanthus*. Quand ils se produisent, je m'en débarrasse avec une ou deux doses d'*aloès*. Les symptômes sont : Pesanteur, sentiment de compression, avec trouble et douleur dans le front ; dépression morale. Perte d'appétit ; nausées

légères ; répugnance pour les aliments. Sensation dans l'abdomen comme si une attaque de diarrhée était imminente ; faiblesse et douleurs légères... »

Ce sont, il faut se le rappeler, le résultat de la respiration des émanations florales. Elles ont un effet adynamique qui se fait plus fortement sentir sur les intestins.

Le cas d'empoisonnement, rapporté par le docteur Wells, eut lieu chez une jeune fille de 15 ans (*American Homœopathic Review*). Elle et une de ses amies s'étaient amusées le soir « à dépouiller de leur écorce de jeunes pousses d'*ailanthus* ; puis, y ayant écrit des lettres avec la pointe d'une épingle, les mouillèrent avec de la salive et les frottèrent avec le bout du doigt. Cela fut répété longtemps, et en agissant ainsi elles portaient à leur bouche le suc de la plante en grande quantité. » Le lendemain de ce jeu dangereux, les deux jeunes filles étaient malades. C'est l'un des deux cas bien plus grave que l'autre que le docteur Wells décrit :

« Rose, le matin, se sentit légèrement malade, se leva et vint immédiatement à la table pour déjeuner. Elle ne put prendre de nourriture ; elle semble de plus en plus souffrante. Elle quitte immédiatement la table et regagne sa chambre. Elle est prise tout à coup d'un violent vomissement ; céphalalgie violente ; la lumière ne peut être supportée ; vertiges ; face rouge et chaude ; incapable de se tenir assise ; pouls petit et rapide ; assoupissement, puis grande agitation ; anxiété excessive ; deux heures après la première attaque, l'assoupissement est devenu de l'insensibilité, avec un marmottement continuél délirant ; elle ne reconnaît point les membres

de sa famille; elle est actuellement couverte, par plaques, d'une éruption de points miliaires, avec efflorescence entre les points d'éruption, d'un aspect noirâtre et livide; les plaques entre les points d'éruption étaient d'apparence obscure et complètement opaque; l'éruption était plus abondante sur le front et la face que partout ailleurs, et surtout sur le front. Tout l'aspect de l'éruption et l'ensemble des conditions de la malade étaient ceux que l'on voit si souvent dans certains cas de fièvre scarlatine, et sans hésitation on y vit un cas de cette nature et des plus graves. Le pouls était devenu petit et si fréquent qu'on ne pouvait le compter; la peau était froide et sèche; la teinte livide de la peau, quand on la pressait sous le doigt, revenait très-lentement; c'était un tableau fidèle de la torpeur et de cet état qui précède immédiatement la dissolution dans ces cas de fièvre scarlatine dont la terminaison est rapidement fatale. Il n'y avait pas à penser que la patiente pût vivre plus de quelques heures. De tels cas dans la pratique de l'auteur se sont toujours terminés d'une manière fatale, celui-ci avait été un des plus foudroyants qu'il eût vus. La malade étant sa propre fille, il y donnait toute l'attention dont il était capable. Environ trois heures après la première apparition de l'éruption, la couleur livide commença à perdre quelque chose de son aspect noir; l'agitation et l'anxiété diminuèrent; le pouls plus perceptible et moins fréquent; la connaissance revint partiellement; l'éruption devint d'un rouge plus brillant; tout l'ensemble des symptômes de la forme pernicieuse de la scarlatine firent place à un ensemble de phénomènes à peine moins remarquable, mais en aucune

façon ceux d'aucune variété de la fièvre scarlatine. »

Ces symptômes furent une série de frissons, suivis de fièvre brûlante. Ces attaques persistèrent pendant une quinzaine.

« Durant le froid, il y avait une faim excessive avec un sentiment pénible de vide général. Toute nourriture prise était promptement vomie. Douleur intolérable dans le derrière du cou, la partie supérieure du dos et dans l'épaule droite. Pendant la période de chaleur, soit vive avec délire et un violent désir d'eau-de-vie. Le froid était toujours précédé d'une éruption miliaire, plus abondante sur le front et la figure. »

Le même caractère d'éruption a été observé par le docteur Wells dans un cas d'empoisonnement par les graines d'*ailanthus*. On doit noter que la malade qui fait le sujet de cette observation « a été atteinte par une éruption miliaire, semblable chaque année depuis son empoisonnement, cela pendant la *saison de floraison de l'ailanthus*, et est toujours chaque année plus ou moins malade sous cette influence. »

Nous devons trouver quelque chose d'utile dans cette connaissance des effets toxiques de cette plante pour la guérison des maladies.

La similitude entre les effets de l'*ailanthus* et les formes ataxique et adynamique de la scarlatine et de quelques cas de fièvre rémittente maligne, ne peut manquer de fixer l'attention du médecin.

La scarlatine, quand elle se montre sous quelque-une de ses formes, est généralement précédée de douleurs violentes dans la tête, suivies de vomissements, souvent accompagnées de convulsions; éruption sombre, livide,

mouchetée; pouls rapide, faible, filiforme, avec diarrhée; avec terminaison fatale dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures. Deux épidémies de cette forme eurent lieu à Édimbourg il y a quelques années. C'était pendant une des sessions de l'Université que je suivais, et je me souviens parfaitement que plusieurs enfants furent enlevés avec une rapidité foudroyante. Dans une famille, cinq enfants furent emportés en moins de trois jours. L'*aconit* et la *belladone* furent sans action. Ils ne présentent dans leur pathogénésie aucune analogie avec cette forme de la maladie. Les seuls médicaments qui présentèrent quelque utilité, autant que je me souviens, furent *lachesis* et *crotalus*. Ils sont conseillés par le docteur Wells. Mais l'analogie est moins parfaite que celle présentée par les effets d'*ailanthus*. Je pense que l'on peut, en semblable occurrence, avoir recours à cet agent. On me dira peut-être qu'avant il faudrait avoir une étude plus approfondie sur le suc et les graines de cet arbre. A ceci je réponds : que de même qu'il est désirable de voir des observations s'ajouter et qu'elles viendront, je crois en avoir assez dit pour démontrer le *simile* justifiant son emploi dans de telles maladies.

Quelques autres diront que dans des maladies si rapidement mortelles, il n'est pas possible de trouver un remède de quelque efficacité. Quelle que soit la rapidité de cette maladie, elle n'est pas plus grande que celle du choléra asiatique; cependant il y a des guérisons par centaines de ce fléau. Dans la forme de scarlatine dont je parle, nos moyens ne sont point satisfaisants; à peine si nous pouvons nous vanter de faire mieux que les praticiens allopathes.

Dans la forme simple, la *belladone* est admirable. Mais dans la forme adynamique nous avons à consulter *rhûs*, *arsenicum*, *apis* et *lachesis* ; mais quel que soit leur degré d'analogie avec les symptômes, on ne peut leur accorder une grande confiance.

J'ai rapporté l'observation de M. Wells, pensant qu'il nous fournissait un bon remède en nous faisant connaître les propriétés de l'*ailanthus*, remède que serait heureux de trouver le médecin appelé à traiter un cas de scarlatine adynamique.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE PARIS

Monsieur et très-honoré confrère,

La Commission pour l'organisation du Congrès a l'honneur de vous rappeler que la première réunion est fixée au 9 août ; elle vous invite à envoyer, dans le plus bref délai, votre adhésion au D^r Jousset, président de la Société homœopathique, et, en même temps, à indiquer le sujet que vous désirez traiter devant le Congrès.

Les médecins homœopathes de Paris, réunis en assemblée préparatoire, ont décidé :

1° Que le Congrès serait public seulement pour les médecins, pharmaciens et étudiants en médecine ou en pharmacie ;

2° Que les questions traitées seraient exclusivement

des questions de thérapeutique ou des questions d'intérêt professionnel ;

3° Que, dans l'intérêt même de la discussion, il ne serait accordé qu'un quart d'heure environ à l'exposé des questions ;

4° Que le montant de la souscription était fixé à 20 fr.

Le Congrès étant souverain pour tout ce qui concerne son règlement, il décidera s'il lui convient d'adopter le règlement des précédents congrès ou de modifier ce règlement.

Docteurs ARNAULT.

FRÉDAULT.

GONNARD.

JOUSSET.

NOTES RELATIVES A UN CAS DE DIABÈTE SUCRÉ COMPLIQUÉ DE TUMEUR ABDOMINALE.

Par J. GILLES, Esq. M. B. C. S. Eng. and L. S. A. Auckland
N. Zealand (1).

Il y a peu de maladies dont la pathologie et le traitement ait été étudié avec plus d'intérêt que le *diabète sucré* ; j'ai rapporté ce fait parce qu'il m'a semblé présenter quelques points intéressants quant à la pathologie et au traitement.

John Poulgrain, 42 ans, matelot, éprouve depuis huit semaines les symptômes ordinaires du diabète. Il dit que depuis des années il n'est point adonné aux spiri-

(1) *Monthly Homoeopathic Review*, juillet 1867.

tureux. Il a consulté divers médecins et dernièrement a fait usage des pilules d'Holloway, de douze à vingt par jour.

État actuel. Émaciation excessive, débilité, faim, soif, abondance extrême d'urine fermentant avec le temps; par les procédés chimiques on y constate la présence du sucre (?), intestins paresseux, selles dures et sèches; les pilules qu'il a prises agissaient avec une grande difficulté.

Je soignai ce malade du 25 juillet 1866 au 9 janvier 1867, époque de sa mort.

J'administrai d'abord *arsenicum* 6^e décimale; pendant qu'il prit ce médicament, il survint un changement notable dans l'état intestinal. Au lieu d'une selle dure et sèche tous les deux ou trois jours, il survint des évacuations fréquentes et copieuses, consistant en une masse couleur d'argile et de très-mauvaise odeur, contenant des aliments à peine digérés et présentant une couche de graisse à la surface.

Un changement si extraordinaire fut d'abord attribué par le malade à l'action du médicament. Cette lientérie excessive persista plus ou moins jusqu'à la mort. Quand cette décharge de graisse disparaissait pendant quelque temps, elle revenait en une seule fois en grande quantité; sa femme m'en ayant apporté, cela ressemblait à un rayon de miel.

Les détails de ce cas ne présentent aucun intérêt particulier, ce n'est qu'une répétition de ce que l'on voit trop fréquemment dans ces cas si rebelles aux ressources de la médecine, où tous les désordres nutritifs suivent le passage du sucre à travers l'appareil des reins.

Les médicaments employés furent : *ars.*, *china*,

phosph., *scill.*, *mer. sol.*, *carbo veg.*; *ao. nitr.*, *op.*, *kreos.*, *ferr. mur.*, *ac. phos.*, *sod. hypophosph.*

Sauf la diminution de la flatulence par *carb. veg.*, et quelque soulagement par les bains d'air chaud, tous les remèdes employés furent inefficaces, jusqu'au 1^{er} décembre, où je reçus de Sydney du *nitrate d'urane*, substance que j'avais demandée, ayant lu dans le *British Journal* quelques observations sur l'emploi de cet agent dans le diabète. Six gouttes d'une solution saturée de *nitrate d'urane*, mélangées avec une once d'eau, et on administra une cuillerée à thé trois fois par jour.

7 décembre. La quantité d'urine est normale, la pesanteur spécifique ramenée de 1028 à 1015; pas de soif; en réalité, tous les symptômes diabétiques ont disparu, pas de sucre dans les urines; mais la diarrhée lientérique a augmenté, les selles sont liquides; il prend le lit.

De ce jour au 9 janvier, époque de sa mort, il n'y a rien à noter, si ce n'est la persistance de ces symptômes, l'augmentation de la faiblesse, une éruption aphtheuse dans la bouche, mais pas de réapparition des symptômes diabétiques.

L'examen nécroscopique fit constater un kyste dans l'abdomen, du volume du poing d'un homme, formé d'une enveloppe dure contenant un liquide clair. Ce kyste occupait la petite courbure de l'estomac, fortement adhérent aux vaisseaux entrant dans le foie, ainsi qu'à toutes les parties environnantes.

Les points importants dans cette observation me semblent être au nombre de deux: le passage constant à travers les intestins d'aliments non digérés, s'opposant

dans une certaine mesure à la rénovation des tissus, compatible avec une affection diabétique, et la cessation de tous les symptômes de cette dernière maladie pendant l'administration du *nitrate d'urane*. Mon opinion est que la lientérie était due à la présence de la tumeur au voisinage de l'estomac, et que cette affection était simplement une concomitance. Cette coïncidence, si je ne m'abuse dans ma manière de voir, fut bien fâcheuse, car j'aurais pu obtenir la guérison du diabète par le *nitrate d'urane*.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

LA HOMEOPATIA, PUBLICATION MENSUELLE DE L'INSTITUT
HOMŒOPATHIQUE DES ÉTATS-UNIS DE COLOMBIE.

Deuxième année. — Deuxième livraison. — Février 1867.

SOMMAIRE.

Partie officielle.

Procès verbaux.

Partie scientifique.

Guérisons homœopathiques.

Fièvre typhoïde.

Découvertes nouvelles.

Théorie pathologique.

Réponse à M. le docteur P. P. Cervantès.

Variétés.

Polémique.

Manuel homœopathique.

Marche progressive de l'homœopathie dans le monde.

SOMMAIRES D'EL CRITERIO MEDICO.

Tome VIII. — N° 1. — 10 janvier 1867.

I. *Section officielle.* — Société hahnemannienne de Madrid : Avis du secrétariat.

II. *Clinique.* — Dispensaire homœopathique public et gratuit, dirigé par M. Manuel Pascual y Berzosa. — Élection purement symptomatique des médicaments et guérison radicale, par M. V. Mayer.

III. *Matière médicale.* — Pathogénésie du poivre noir. — Le curare comme remède de l'épilepsie.

IV. *Variétés.* — Traitement du choléra. — Nécrologie.

N° 2. — 25 janvier 1867.

I. *Section officielle.* — Société hahnemannienne de Madrid : Renouveau du bureau.

II. L'école officielle peinte par elle-même, par M. A. García Lopez.

III. *Clinique.* — Guérison d'un lipome volumineux, par M. Paz Alvarez. — Dispensaire public et gratuit, dirigé par M. Manuel Pascual y Berzosa (de Valladolid). (*suite*).

IV. *Matière médicale.* — Pathogénésie du poivre cubèbe, par M. le docteur Houat.

V. Économie et supériorité de la médication arsenicale, contre les fièvres intermittentes d'Algérie. — Aggravation médicamenteuse, véritable empoisonnement, par une dose excessive d'un médicament homœopathique, par I. O. B.

VI. *Variétés.* — De l'emploi du curare contre les névralgies.

N° 3. — 10 février 1867.

I. Nouvelle invitation aux allopathes, par M. le docteur Ruiz y Hurtado.

II. *Clinique.* — Dispensaire public et gratuit, dirigé par M. Manuel Pascual y Berzosa.

III. *Matière médicale.* — Pathogénésie du poivre cubèbe, par M. le docteur Houat. (*Suite.*)

IV. Etude de thermo-physiologie, par M. A. Walther, traduit par I. O. B.

V. *Variétés.* — Nouveau taffetas. — Titre de docteur de Philadelphie offert à M. le marquis de Nuñez. — Matière médicale par le docteur Lippe. — Traduction de l'étude médicale sur le venin de la tarentule. — Décoration. — Empoisonnement par de petites quantités de certaines substances, etc.

N° 4. — 25 février 1867.

I. *Clinique.* — Dispensaire public et gratuit, dirigé par M. Manuel Pascual y Berzosa.

II. *Critique.* — Réflexions sur la guérison homœopa-

thique supposée d'un cas de chorée, avec le sulfate de strychnine, par I. O. B.

III. *Matière médicale.* — Pathogénésie du poivre cubèbe, par M. le docteur Houat. (*Fin.*)

N° 5. — 10 mars 1867.

I. *Section officielle.* — Procès verbal. — Résumé synthétique et comparatif des acides muriatique, nitrique, phosphorique et sulfurique, par M. García Lopez.

II. *Clinique.* — Éruption cutanée, guérie par le tartrate stibié. — Un cas de cardite. — Traduit par I. O. B.

III. De l'épidémie appelée *Dengue*, qui s'est manifestée en Andalousie. — Mémoire envoyé à la Société hahnemannienne, par M. le docteur Prudencio Martinez.

IV. *Variétés.* — Doses infinitésimales, réponse au *Siglo médico.* — Un cas de lésion grave du cerveau, sans désordres fonctionnels. — Balle dans le cœur. — De la diète lactée. — Avis aux amateurs de la polypharmacie.

NÉCROLOGIE

Nous ne voulons pas laisser passer ce numéro sans annoncer la grande perte que vient de faire la famille médicale. Le docteur Trousseau, l'une des plus grandes figures médicales de ce siècle, a succombé, le 23 juin, à une affection organique qu'il portait depuis longtemps, et dont il suivait la marche progressive avec toute la lu-

cidité d'un esprit supérieur et le stoïcisme d'un véritable sage.

Quoique ne partageant pas les croyances des homœopathes, c'est un des médecins qui se sont le plus rapprochés de la loi formulée par notre maître. Ayant accepté, en 1847, d'être président de ma thèse, j'eus occasion de causer longuement avec lui des différentes lois de notre doctrine, et le trouvai récalcitrant sur un seul point : la question des doses ; je dois dire que, dans la séance de cet acte probatoire, je le trouvai constamment prêt à soutenir, contre des juges peu bienveillants, celui dont il avait accepté d'être le parrain.

Aujourd'hui que les passions s'apaisent devant cette tombe, je crois que ceux qui, l'ayant moins connu et ne l'ayant jugé que sur quelques saillies spirituelles, ont pu avoir pour lui peu de sympathie, reviendront sur leur manière de voir et se diront que c'est une grande perte pour le corps médical et pour les partisans de la réforme de Hahnemann.

Je m'arrête, sachant qu'un de nos confrères les plus estimés se propose d'étudier dans ce journal le professeur éminent ; mais je n'ai pas voulu le laisser partir pour sa dernière demeure sans lui adresser ce souvenir d'un élève reconnaissant.

L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 17 JUIN 1867. — PRÉSIDENTE DE M. JOUSSET.

La correspondance apporte les journaux reçus en échange :

Revista omiopatica;

British Journal of Homœopathy;

El Criterio médico;

La France médicale;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales;

La Réforme médicale.

Une lettre de M. le docteur Perrussel, qui désire qu'il soit fait mention dans le journal que sa brochure, dont il aurait fait hommage à la Société, et intitulée: *Voyage à Marseille pendant le choléra*, se rapporte à l'épidémie de 1835.

M. le docteur Perrussel signale aussi une distinction qui est venue trouver un homœopathe, M. Arnulphi (de Nice), décoré de l'ordre des Saints-Maurice-et-Lazare pour les services qu'il a rendus aux pauvres dans sa profession.

Une lettre de don Antonio Maria Burtrago, natif de Carthagène, demeurant à Barranquilla, État de Bolivar,

aux États-Unis de Colombie, qui demande le titre de membre correspondant. — La Société vote affirmativement.

Une lettre du docteur Meyhoffer (de Nice), accompagnée de l'observation suivante :

HYPERTROPHIE ET DILATATION DU CŒUR. INSUFFISANCE DES VALVULES MITRALES ET SIGMOIDES DE L'AORTE. RHUMATISME AIGU. PÉRICARDITE. AUTOPSIE.

S. M..., 35. ans, lithographe, fut atteint d'un rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 16 ans, qui l'obligea de garder le lit pendant plus de six semaines, et son état de santé ne fut jamais depuis ce qu'il avait été auparavant. Une grande sensibilité de la peau à la moindre impression de l'air, avec tendance à la transpiration au plus petit effort musculaire, donnait occasion à des refroidissements et des douleurs rhumatismales fréquentes. Ce n'est que par un excès de prudence, pour ainsi dire, et de précautions minutieuses, qu'il croyait pouvoir se garantir contre des souffrances qui le rendaient incapable de travail. Malgré cela, une autre attaque d'arthrite rhumatismale aiguë le surprit, il y a quatre ans, à Turin ; elle fut accompagnée de violentes palpitations du cœur, d'oppression et de douleur précordiale. Il fut saigné plusieurs fois aux bras, mais il ne peut rendre aucun compte du traitement interne auquel il fut soumis. Sa convalescence fut lente et prolongée. Depuis lors, de nouveaux phénomènes se produisirent : tout mouvement brusque, l'ascension d'un escalier ou d'une colline, une marche rapide lui causaient de fortes palpitations de cœur, pulsation des carotides, rougeur de la face, mal

de tête et vertige, accompagnés de dyspnée, de constriction et d'oppression de la poitrine. Ces symptômes se sont aggravés graduellement, et la moindre action musculaire un peu vive, une émotion, l'usage d'une quantité modérée de vin, de bière ou de café les provoque. Une sensation d'angoisse, de lourdeur et de constriction n'abandonne pas la poitrine du malade, et ses souffrances sont souvent augmentées la nuit par des accès d'orthopnée. Dans les derniers mois, les fonctions digestives commençaient à souffrir, l'appétit diminuait ; après les repas, pesanteur et gonflement dans l'épigastre, avec sensation de chaleur dans l'estomac ; ballonnement de l'abdomen, éructations et vents fréquents. Depuis trois semaines, il y a tous les jours deux ou trois selles liquides. Le malade déclare que son père a été perclus par suite de rhumatisme. Il vint en novembre 1859 à Nice, où il travaille à son état ; il prend souvent des gouttes de digitale.

État actuel le 20 mars 1860. S. M... est de taille moyenne, la charpente osseuse est forte ; les épaules larges, le cou court, la poitrine bien développée ; cheveux noirs. Les muscles sont flasques et le tissu adipeux a disparu presque partout. La peau est pâle, légèrement jaunâtre, mince, et on la soulève aisément par grands plis ; la sclérotique accuse une teinte ictérique. Les veines jugulaires sont gonflées, particulièrement la gauche. La percussion donne une sonorité normale à droite du sternum jusqu'à la sixième côte, et de là son mat jusqu'à six centimètres au-dessous du bord des côtes où le son devient alors tympanique. Dans la ligne axillaire droite résonnance naturelle jusqu'à la huitième côte ; matité

jusqu'à la première fausse côte, à partir de là son tympanique. A gauche du sternum, percussion sonore jusqu'au-dessous de la troisième côte, et de là matité absolue jusqu'au bord des côtes, où elle fait place au son tympanique. Dans la ligne du mamelon gauche, matité depuis la quatrième jusqu'à la septième côte, et dans la ligne axillaire, matité depuis le bord inférieur de la huitième jusqu'au bord supérieur de la dernière côte. Cette matité s'étend transversalement jusqu'au bord des fausses côtes. Le choc du cœur se fait sentir sur une étendue de six à sept centimètres entre le cinquième et sixième espace intercostal en dehors du mamelon; il ne soulève pas la paroi thoracique, mais la main et l'oreille reçoivent la sensation distincte d'un ébranlement. On distingue aussi les mouvements du cœur à l'épigastre. La matité cardiaque s'étend transversalement depuis le point extrême du choc jusqu'au delà du bord droit du sternum. Les deux diamètres du cœur dépassent donc considérablement les limites naturelles. On ne remarque point de voussure précordiale. A l'auscultation, on entend à la pointe du cœur deux bruits de souffle qui remplacent les sons du premier et second temps; dans le ventricule droit on distingue deux sons obscurs. Le second temps est fortement accentué dans l'artère pulmonaire; au-dessus de l'aorte, l'oreille est frappée par un son obscur systolique et un fort bruit de souffle diastolique qui se propage en diminuant dans le ventricule gauche, mais qui se fait aussi entendre dans l'artère sous-clavière et la carotide droite. Les carotides ont le même volume des deux côtés et on n'y entend, à part le bruit de souffle du côté droit, qu'un son systolique fort obscur. Le pouls de l'artère ra-

diale est vibrant, isochrone avec le pouls de l'artère crurale, mais un peu en retard de la systole du cœur; quatre-vingt-dix pulsations par minute. La respiration est partout vésiculaire, mais rude; l'expiration prolongée et des râles muqueux se font entendre des deux côtés de la poitrine. Le malade est très-oppressé, soupire fréquemment; vingt-huit à trente inspirations par minute. Il est fort incommodé par la toux, surtout la nuit, et expectore des matières muco-purulentes, quelquefois striées de sang, en assez grande quantité. Il se plaint en outre d'une sensation permanente d'angoisse, de constriction et de douleur sourde au cœur. Les nuits sont fort mauvaises, la dyspnée souvent extrême; ce n'est que dans une position presque assise et appuyé sur le côté droit qu'il peut trouver un peu de sommeil, souvent interrompu. Dans tout l'hypochondre droit, sensation de plénitude, et le foie, qui dépasse de six centimètres le bord des fausses côtes dans la direction de l'ombilic, est douloureux à la pression. Infiltration séreuse des extrémités inférieures jusqu'aux mollets, qui ne disparaît point le matin. L'urine du matin est trouble, rougeâtre, réaction acide, poids spécifique: 1,017; l'acide nitrique et l'ébullition précipite une notable quantité d'albumine. L'appétit est nul, la langue est blanche, mais humide; une ou deux selles diarrhéiques par jour. La faiblesse générale est grande, et lorsque le malade parle, il s'interrompt souvent au milieu d'une phrase pour reprendre haleine.

Pour établir notre diagnose, il nous fallait examiner les symptômes morbides chacun selon sa valeur propre et tous dans leur rapport les uns avec les autres.

Dès l'abord, nous trouvons le choc du cœur à la

septième côte, en dehors du mamelon, ce qui indique déjà, dans la grande majorité des cas, un allongement considérable du ventricule gauche. Mais l'exploration constate non-seulement un plus grand diamètre longitudinal du cœur, le diamètre transversal aussi occupe un bien plus large espace qu'à l'état normal. En effet, si nous recherchons l'extension de la matité du cœur dans les conditions physiologiques, nous la trouvons limitée en dedans par une ligne qui varie entre le milieu et le bord gauche du sternum ; en dehors par une autre ligne qu'on suppose tirée du bord gauche du sternum dans le troisième espace intercostal jusqu'à la cinquième côte et un peu en dedans du mamelon. Or, dans notre cas, la matité s'étend depuis la troisième côte jusqu'à la septième et à près de cinq centimètres en dehors du mamelon. Cet allongement considérable doit être attribué ou à une dilatation, ou à une hypertrophie du ventricule gauche, ou aux deux combinées à la fois. Toutefois, il y a aussi exagération de matité dans la ligne transversale du cœur ; elle commence à cinq centimètres en dehors du mamelon et s'étend au delà du bord droit du sternum ; le ventricule droit participe donc au même procès pathologique que le gauche. Il n'y a pas de voussure précordiale, mais le choc du cœur est visible dans plusieurs espaces intercostaux, et il se fait même sentir dans l'épigastre, évidemment à travers le lobe gauche du foie. Le choc ne soulève pas la paroi thoracique, mais la main et l'oreille subissent un ébranlement facile à constater. Ce choc du cœur, si modéré relativement au volume de celui-ci, nous conduit à admettre une dilatation des ventricules avec hypertro-

phie excentrique, et peut-être dégénération partielle de la substance musculaire du cœur. L'auscultation révèle un bruit systolique. Ceci indique une insuffisance de la valvule mitrale et nous explique en même temps la dilatation et l'hypertrophie du ventricule droit. En effet, avec chaque systole, une partie du sang rebrousse chemin et passe du ventricule gauche dans l'oreillette correspondante, causant ainsi de l'engorgement dans la circulation pulmonaire; accumulation de sang dans le ventricule droit, et en dernier lieu stase dans tout le système veineux. Ceci nous donne aussi l'explication de l'accentuation du second son dans l'artère pulmonaire, du catarrhe bronchial, de l'engorgement et de l'endolorissement du foie, de la tumeur de la rate, de l'œdème des extrémités inférieures, de l'albuminurie et des désordres fonctionnels de l'appareil alimentaire, — le tout résultant de la stase veineuse et de l'hypérémie mécanique. On entend également à la pointe du cœur un bruit diastolique, qui doit provenir de l'aorte, car il y est plus fort et se fait entendre jusque dans la carotide droite. Ce bruit diastolique, l'hypertrophie du ventricule gauche, la grande étendue du choc du cœur et le pouls vibrant mettent hors de doute l'insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte.

La dyspnée, la sensation d'étouffement, d'angoisse et de douleur sourde au cœur sont causées d'un côté par l'insuffisance mitrale, et de l'autre par l'engorgement vasculaire dans les poumons.

Comme cause primaire de cet état pathologique, nous devons considérer la diathèse rhumatismale héréditaire et l'endocardite résultant de cette dernière.

Traitement. L'action excessive du cœur, l'engorgement vasculaire dans les poumons, la bronchite, la dyspnée et les symptômes manifestés dans les voies digestives nous déterminaient à choisir le *phosphore* 0,3, une goutte de trois en trois heures; matin et soir du lait, viande rôtie pour le dîner.

Nous ne possédons en effet aucun remède qui, aussi rapidement que le *phosphore*, enraye l'action tumultueuse du cœur, lorsque celle-ci dépend d'un obstacle mécanique, soit dans le cœur même, soit les poumons, ou d'une crase particulière du sang. C'est en régularisant l'influence du pneumogastrique et du système ganglionnaire sur le cœur et les poumons d'une part, et de l'autre en raniment la vitalité de la fibre musculaire du cœur et l'élasticité des vaisseaux capillaires menacés d'atonie par une mauvaise nutrition, que ce médicament dissipe souvent en si peu de temps la stase veineuse, la congestion pulmonaire et la bronchite, et du même coup augmente la plasticité du sang. C'est pourquoi aussi le *phosphore* est quelquefois d'un si grand secours dans la dégénération graisseuse du cœur.

Le 24 mars. Le pouls est moins vibrant et bat quatre-vingts fois par minute. Les râles muqueux sont beaucoup moins nombreux, la respiration est plus libre, la toux peu fréquente, l'expectoration a diminué. L'appétit s'éveille, la diarrhée a cessé. Les nuits sont meilleures sous tous les rapports.

Prescription. *Phosph.*, 6^e, de quatre en quatre heures une goutte.

Le 30. L'œdème des extrémités inférieures a disparu. Pouls, soixante-dix-huit; l'angoisse au cœur

n'existe qu'à un faible degré, plus de douleur précordiale; le malade parle avec plus d'animation et, de suite. La nutrition générale s'est améliorée. Le volume du foie a diminué de trois centimètres; la rate est presque revenue à sa dimension normale. Le malade ne tousse presque plus. Il mange peu, mais avec appétit. L'énergie musculaire a fait des progrès marqués.

Je suspends le traitement médical pour huit jours; mais avant ce terme, le 6 avril, je suis appelé auprès du malade. Je le trouve pris d'un rhumatisme de la colonne vertébrale; presque toutes les articulations sont endolories, mais point gonflées. Le pouls est petit, faible, irrégulier, quatre-vingt-seize à cent pulsations par minute. La température de la peau est élevée, mais elle est humide, et une transpiration froide couvre le front et le visage. La situation du malade est des plus pénibles; le rhumatisme du rachis lui fait craindre chaque mouvement du torse, et cependant la dyspnée et l'anxiété sont si grandes, qu'il ne trouve de soulagement dans aucune position. La face est livide, exprime une grande angoisse; il se plaint de violentes palpitations, de douleurs lancinantes au cœur et d'une sensation de faiblesse comme s'il allait se trouver mal. Toutefois, à part la fréquence et l'irrégularité des mouvements du cœur, le choc n'est pas plus fort qu'au premier examen; s'il y a une différence, elle est plutôt en faveur d'une diminution de son énergie. Il n'en est pas de même des bruits; le souffle systolique est rude et beaucoup plus fort que nous ne l'avions jamais entendu auparavant. J. M... ne parle qu'avec beaucoup d'effort et c'est avec peine qu'il rend compte de la cause et du début de l'état

actuel. Le 4, il avait été exposé longtemps au soleil et se trouvait en transpiration au moment où il rentrait chez lui, dans une chambre exposée au nord. Il fut pris le même soir de frissons suivis de chaleur, de courbature, et du 5 au 6 se développaient les phénomènes qu'on vient de lire. Avions-nous affaire, outre le rhumatisme, à une endocardite nouvelle comme plusieurs symptômes, tels que les palpitations, la faiblesse, la douleur cardiaque et le bruit systolique rude et fort, pouvaient le faire supposer ? ou, est-ce que ce syndrome n'était autre chose que le résultat de l'action fébrile sur un cœur déjà si gravement compromis dans ses fonctions ? Il était d'autant plus difficile de se prononcer pour l'une ou l'autre de ces questions, que nous voyons souvent apparaître et disparaître ces divers accidents dans le cours de quelques maladies aiguës, entre autres aussi dans le rhumatisme articulaire, sans laisser de traces de lésions au cœur. Quoi qu'il en soit, ce doute importait dans ce moment au point de vue thérapeutique, en ce que l'état pathologique en général devait nous fournir les indications pour le traitement médical.

Prescription : Aconit, 6^e, quatre gouttes ; eau, cent vingt grammes, toutes les heures une cuiller. Pour boisson et nourriture, de l'eau fraîche et du lait. Le malade commença son médicament à neuf heures du matin, et le soir, à sept heures, le pouls ne comptait plus que quatre-vingt-dix battements par minute, et il était moins irrégulier et moins faible. La chaleur de la peau avait diminué et se trouvait dans un état de transpiration profuse. Pour le reste, point de changement.

Prescription : Spigelia, 5^e, une goutte chaque heure,

et ne reprendre l'*aconit* qu'en cas de retour de fièvre.

Le 7. Les palpitations du cœur sont moins pénibles, plus de douleur cardiaque ; la respiration est plus libre, l'angoisse et l'inquiétude moins grandes. Le pouls est encore à quatre-vingt-dix, mais il est plus développé que la veille et encore plus régulier. La douleur de la colonne vertébrale est moins vive, ses mouvements plus faciles. Urine couleur rouge, non sédimenteuse, traces d'albumine. *Continuatur medicamentum* à la même dose de trois en trois heures.

Le 8. L'état du malade est moins satisfaisant que la veille, quoique les palpitations du cœur ne l'incommodent presque plus, que le rhumatisme du dos n'existe plus qu'au faible degré (je remarque néanmoins que la respiration est plus gênée), trente-six inspirations par minute ; le pouls, sans être plus fréquent que la veille, est plus faible et le choc du cœur moins fort que jamais auparavant. En auscultant la poitrine, je trouve à l'angle inférieur de l'omoplate gauche un râle crépitant qui s'étend vers la base du poumon. Il est limité en arrière par la colonne vertébrale et en avant par la ligne axillaire. La percussion rend dans toute cette partie un son obscur tympanique ; partout ailleurs, sonorité naturelle, et respiration puérile avec quelques râles muqueux au poumon droit. Urine très-albumineuse. Ces symptômes indiquaient clairement un affaiblissement de l'action du cœur et un engouement hypostatique du lobe inférieur du poumon gauche.

Prescription : Phosphorus, 5°, une goutte chaque deux heures.

Le 11. On n'entend plus que quelques râles à grosses

bulles à la base du poumon gauche. Chaque jour les râles devenaient plus humides et l'extension de l'engouement diminuait. Cependant les contractions du cœur étaient toujours encore très-faibles, et le pouls se maintenait à quatre-vingt-dix pulsations par minute. Chaque mouvement augmentait d'une manière fort pénible la gêne de la respiration et provoquait de violentes palpitations de cœur. Anorexie, langue blanche, trois selles molles très-fétides dans la nuit du 10 au 11.

Prescription : *Arsenic*, 3°, six gouttes sur cent cinquante grammes d'eau, une cuiller toutes les trois heures; du lait, des bouillons et des œufs à la coque pour nourriture.

Le 14. Pouls à quatre-vingts, régulier, ondulant; le malade commence à marcher sans être de suite essoufflé; le cœur se contracte avec plus d'énergie; le bruit de souffle a repris son ancienne qualité. L'appétit est plus actif; les évacuations alvines s'accomplissent avec régularité, et il n'y a que de faibles traces d'albumine dans l'urine.

En diminuant graduellement les doses de l'*arsenic* et en variant les dilutions — 6° jusqu'à la 30° — ce malade retrouva assez de forces pour pouvoir reprendre son travail au commencement de mai. Son état fut alors le même qu'immédiatement avant cette attaque de rhumatisme. Les derniers huit jours, il prenait matin et soir un demi-litre de lait; à midi, de la viande rôtie avec un plat de légumes et une petite quantité de vin. Je le revis dans les premiers jours de juin, et fus étonné de lui voir aussi bonne mine; il avait pris un peu d'embonpoint et sa peau était moins jaunâtre qu'auparavant. Le pouls était vibrant, et battait soixante-dix-huit fois

par minute. Cependant, il était toujours obligé de surveiller ses mouvements et de ne monter que lentement un escalier. Le cœur se trouvait toujours dans les mêmes conditions pathologiques qu'à notre premier examen. Je ne revis plus le malade jusqu'au 2 novembre de la même année. Il était de nouveau saisi par un rhumatisme. Voici quel était alors son état. Douleurs rhumatismales aux épaules, la nuque et la poitrine; le moindre mouvement de la tête et toute profonde inspiration sont impossibles. Pouls cent; irrégulier, frémissant; les mains et les pieds sont froids, mais la température du corps est élevée; soif intense; langue sale et tremblotante; mal de tête, les yeux injectés, les pupilles un peu dilatées, tendance à la somnolence, lèvres livides. Avant même que je visse le malade, son patron avait fait des démarches pour le faire admettre à l'hôpital, et il désirait me voir uniquement pour me prier de venir le voir dans cet établissement. Je m'intéressais trop à lui pour ne pas accéder à sa demande, et mes rapports avec le confrère qui a la direction de clinique interne dans cet hôpital m'assuraient de sa part toutes facilités. Je n'ai pas à m'occuper ici du traitement auquel il fut soumis: il était rationnel suivant les idées qui dominent aujourd'hui les écoles médicales; il suffit de dire que le malade succomba au bout de huit jours à une péricardite qui s'était développée pendant son séjour à l'hôpital.

Autopsie vingt heures après la mort. Amaigrissement général, infiltration œdémateuse des extrémités inférieures. Le tissu osseux du crâne est épais et compacte; la dure-mère tendue. Des caillots mous se trouvent dans le sinus longitudinal supérieur. Infiltration séreuse de

l'arachnoïde et de la pie-mère, lesquelles se détachent avec facilité. La substance cérébrale est tenace et d'une humidité peu ordinaire; les ventricules contiennent de seize à dix-huit grammes d'un liquide séreux limpide. En ouvrant la poitrine, nous trouvons le péricarde très-distendu et contenant environ deux cent vingt-trois grammes de sérosité louche, dans laquelle nagent quelques flocons albumineux; la face interne du péricarde est dépolie et montre quelques arborisations vasculaires. Le cœur mesure cent trente-six millimètres de longueur sur cent quarante de largeur. Les parois du ventricule gauche sont fermes, d'un rouge brunâtre; celles du ventricule droit sont minces, mais tenaces comme du cuir, et d'un luisant mat sur la tranche. Les cavités ventriculaires sont très-grandes et contiennent beaucoup de caillots de sang foncé. Le bord libre de la valvule mitrale est épaissi, quelque peu rigide et rétracté, de manière qu'en se fermant elle présente un écartement assez considérable; la partie interne de la valvule a des taches d'un blanc jaunâtre. L'endocarde qui tapisse les colonnes charnues est épaissie en quelques endroits et montre des plaques tendineuses. La valvule tricuspide est ténue et amincie. L'oreillette droite, très-dilatée, renferme beaucoup de sang foncé. L'embouchure de la veine coronaire est large; la veine cave supérieure et ses auxiliaires sont dilatées et remplies de sang foncé. Les valvules de l'artère pulmonaire sont ténues, celles de l'aorte sont hypertrophiées à leur point d'insertion aussi bien qu'à leur bord libre et aux globules d'Arantius; elles sont partiellement rétrécies et rendent ainsi l'occlusion de l'aorte insuffisante. L'aorte ascendante est un peu dilatée; sa tuni-

que interne présente un aspect inégal, mamelonné et rugueux, d'un blanc jaunâtre ou jaune; les plaques de la dernière couleur sont très-luisantes, tandis que celles de la première sont d'une dureté presque osseuse. Ces plaques sont particulièrement nombreuses à la crosse de l'aorte, à l'origine des artères collatérales. La tunique moyenne est décolorée, et l'externe, épaissie et injectée. Les poumons ont une couleur rouge foncé, leur tissu est épaissi, gorgé de sang et œdémateux; il y a plusieurs adhérences des deux côtés. La muqueuse des bronches est d'un rouge violacé. Dans quelques ramifications de l'artère pulmonaire se trouvent des coagulations molles. La tunique interne des grands rameaux de cette artère montre de nombreuses taches d'un blanc jaunâtre. La cavité abdominale contient quelques livres d'une sérosité limpide. Le foie, d'un brun foncé, est plus grand dans toutes ses dimensions qu'à l'état normal; l'incision fait suinter beaucoup de sang et découvre des taches de coloration jaunâtre. La rate, d'un rouge jaunâtre, a le double de son volume naturel; sa trame est hypertrophiée. L'estomac et les intestins sont distendus par des gaz. La muqueuse du premier est rouge, boursouflée et couverte d'un mucus visqueux; celle de l'intestin grêle est de couleur uniformément rouge, couverte par places de mucosités ou de matières fécales jaunes. Les reins sont congestionnés, rouges et fermes.

L'autopsie nous révèle donc : péricardite; hypertrophie et dilatation des ventricules du cœur; insuffisance des valvules mitrales et sigmoïdes de l'aorte; dégénérescence athéromateuse et calcaire, avec dilatation de l'aorte. Hypertrophie de la rate et du tissu pulmonaire.

Engorgement du foie et congestion des reins. Hypérémie des muqueuses, des bronches et des voies digestives. Ascite et hydrocéphale.

Nous ne ferons pas ici une épicroise physio-pathologique sur le cas dont on vient de lire l'histoire, et qui n'était pas destiné à être publié pour le moment. Ce que nous désirons en faire ressortir aujourd'hui, c'est l'action de petites doses d'un médicament administré selon le principe homœopathique. Prouver leur puissance dans un cas de stase capillaire générale de cause mécanique, où, comme chacun sait, il n'y a pas d'amendement possible sans l'intervention thérapeutique, c'est rendre hommage à l'autorité de la loi des semblables, tout en anéantissant l'objection d'inanité des doses infinitésimales.

Nous avons choisi, dans ce but, entre plusieurs cas de lésions organiques du cœur observés par nous, celui qui précède, comme ne donnant aucune prise à la critique au point de vue du diagnose. En même temps, les affections du cœur du genre de celle qui nous occupe ici sont malheureusement assez fréquentes pour que nous n'encourions point le reproche d'avoir fait un choix exceptionnel.

Si nous nous reportons maintenant au début de notre intervention médicale près de ce malade, nous trouvons que sous l'influence du phosphore à la troisième dilution décimale, il y avait au bout de quatre jours diminution de la fréquence du pouls, grande amélioration du catarrhe bronchial, respiration plus libre, fonctions alvines régulières. Six jours plus tard, disparition de l'œdème, réduction du pouls à soixante-dix-huit; diminution du

volume du foie de trois centimètres, réduction considérable de la tumeur de la rate; retour des organes de la respiration à une fonction plus normale et nutrition plus active. En d'autres termes, des doses de *phosphore*, ridiculement petites, au point de vue des idées thérapeutiques régnantes, ont eu pour effet, dans l'espace de dix jours: d'augmenter la force compensatrice des ventricules du cœur et, par suite, la pression hydrostatique artérielle; de diminuer la pression latérale veineuse, et d'améliorer la plasticité du sang.

Pour ne point prolonger davantage cet article, nous nous abstenons de poursuivre l'analyse thérapeutique de l'épisode de rhumatisme aigu; elle n'aura pas besoin d'explication pour ceux qui connaissent la valeur de la *spigélie* et de l'*arsenic*; elle ne convaincrail pas ceux qui, de parti pris, se renferment dans une opposition systématique, aveugle et malveillante. Nous nous bornerons à demander à ceux-ci: Seriez-vous en état d'obtenir, avec les moyens que vous possédez, les mêmes résultats que nous en aussi peu de temps, et aussi agréablement pour le malade, et dans des conditions pathologiques analogues?

Une question encore, *intra muros*, au sujet de l'action exercée par la *spigelia* sur notre malade. Devons-nous attribuer l'affaiblissement de l'énergie du cœur, et, par suite, l'hypostase pulmonaire, aux doses trop souvent répétées et trop longtemps continuées de ce médicament, ou ce phénomène provenait-il de l'activité exagérée précédente de cet organe? Nous penchons pour la dernière solution, mais sur ce point les opinions pourraient être divisées.

M. CURIE. — Les conclusions de M. Meyhoffer soulèvent deux objections. En premier lieu, bien qu'il ait eu affaire à une maladie de cœur incontestable, puisque l'autopsie est venue confirmer ce qu'indiquaient les symptômes pendant la vie, cependant, on peut se demander s'il n'y avait pas une complication d'albuminurie essentielle, et je me base sur ce fait, que la densité de l'urine à 1,017 était inférieure à la densité normale. En second lieu, en admettant que tous les symptômes fussent sous la dépendance de l'affection du cœur, je me demande s'il n'a pas rencontré là une de ces rémissions, si fréquentes dans ces maladies, et si on peut admettre comme incontestable l'action des médicaments qu'il a prescrits.

M. MOLIN. — Je ferai de mon côté un reproche au docteur Meyhoffer sur la manière dont il semble avoir choisi le *phosphore*. D'après les règles indiquées par Hahnemann, on choisirait un médicament parce qu'il produirait tel et tel symptôme. Mais M. Meyhoffer semble plutôt se baser sur une action hypothétique du *phosphore* qui agirait de telle ou telle façon, qui me paraît dériver plutôt d'une vue de son esprit que de l'observation méthodique des symptômes, telle que l'avait instituée Hahnemann.

M. JOUSSET. — En venant prendre la défense de l'observation de notre confrère absent, je ferai remarquer d'abord d'une manière générale qu'elle porte un esprit de vérité et qu'elle est pleine de détails exacts qu'on ne rencontre pas toujours dans les observations qui nous sont envoyées; enfin que notre confrère nous montre clairement qu'il est au courant de la science.

J'en citerais comme exemple un symptôme qu'il a signalé : le renforcement du bruit de l'artère comme signe d'un obstacle au cours du sang. Ce signe, parfaitement juste, n'est même pas signalé dans tous les auteurs récents.

Quant au diagnostic, je ne partage pas l'opinion exprimée par notre confrère Curie. D'abord, il y a des signes certains de maladie du cœur, tels que les bruits de souffle, etc. Quant à la question de l'albumine dans les urines, c'est un symptôme à peu près constant de la pléthore veineuse. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'elle se rencontre dans ce cas-ci, où l'obstacle est évident. Y avait-il donc, en un mot, albuminurie symptomatique ou maladie de Bright ? Je ne crois pas à cette dernière maladie ; d'abord, parce que la quantité d'albumine a varié à différentes reprises et qu'elle paraissait s'améliorer quand le sang reprenait son cours, et puis le malade présentait à l'autopsie une hypertrophie des reins, tandis qu'il aurait dû se rencontrer une atrophie de ces organes si la maladie s'était prolongée ainsi pendant un an.

Quant à l'objection du docteur Molin au sujet du choix du *phosphore*, je répondrai que s'il ne repose pas sur la matière médicale de Hahnemann, il peut reposer sur des travaux d'auteurs modernes qui ont démontré, je crois, particulièrement pour le *phosphore* rouge, qu'il déterminait une inflammation des valvules du cœur ; en outre, il agit en paralysant les fibres musculaires ; enfin, en supposant une dégénérescence graisseuse des fibres du cœur, comme on y était autorisé dans ce cas, c'était encore une raison en faveur du choix de ce remède.

Quant à la conclusion définitive, je dirai toujours qu'une observation isolée ne peut pas prouver directement et catégoriquement l'action d'un médicament. Pour que cette action soit démontrée, il faut qu'elle se répète. Cependant, tout en admettant ce qu'a dit M. Curie des améliorations momentanées possibles, je noterai qu'ici elle a été très-considérable, et je crois, en résumé, que si l'observation qu'on vient de nous lire ne prouve pas, comme le pense l'auteur, d'une manière irréfutable l'action des petites doses, elle doit du moins être prise en sérieuse considération, comme un élément dans la question.

M. CURIE. — Je suis loin d'avoir nié qu'il y eût une affection du cœur dans le cas en question. Je ne suis pas même porté à affirmer du tout qu'il y eût albuminurie essentielle. Seulement, devant la certitude où semblait se complaire notre confrère, M. Meyhoffer, qu'aucune objection ne pouvait être faite à sa manière de voir, j'ai cru devoir signaler quelques points douteux, et entre autres me demander s'il n'y avait pas complication d'une maladie de Bright.

La présence de l'albumine dans les urines n'est pas le fait isolé sur lequel je me fonde pour élever ce doute. A ce fait se joint d'abord la diminution dans la pesanteur spécifique de cette excrétion. Or, il est incontestable que l'albumine se montre dans les affections du cœur. Mais ce qui me paraît moins démontré, c'est qu'elle s'accompagne de cet autre signe qui appartient à l'albuminurie, essentielle. Enfin, les divers épanchements dans le péricarde, dans les cavités séreuses, etc.; l'œdème qui existe dans le poumon, quoique pouvant être sous l'influence

de la maladie du cœur, pourront dépendre aussi d'une albuminurie essentielle.

Les symptômes observés pendant la vie, la matité, très-exagérée même pour un cœur affecté d'une hypertrophie pareille, semblent indiquer qu'il y avait épanchement du péricarde pendant la vie. Si donc une grande partie des accidents étaient dus à la présence des épanchements séreux, qu'y aurait-il d'étonnant à ce que l'amélioration suivît momentanément la disparition de ces épanchements, comme cela peut arriver, soit qu'ils dépendent d'une affection du cœur, soit qu'ils soient sous l'influence d'une maladie de Bright.

M. CRETIN. — Je ne puis partager l'avis de M. Curie au sujet de l'antériorité de la péricardite. Il ne voit en effet que la matité précordiale ; mais l'épanchement aurait dû en ce cas masquer les bruits de souffle. Enfin, si la péricardite avait été ancienne, elle aurait dû laisser des fausses membranes épaisses, et je vois qu'à l'autopsie c'est à peine s'il se trouvait quelques flocons membraneux dans le liquide.

M. CURIE. — Je réponds à cela qu'en parlant d'épanchement, j'ai entendu parler de l'épanchement provenant de l'albuminurie ou de la compression, et qu'il ne doit pas y avoir de fausses membranes.

M. CRETIN. — S'il y avait maladie de Bright, elle aurait dû laisser plus de traces, tandis que si l'albuminurie est symptomatique, elle a dû suivre comme ici les autres symptômes d'une manière subordonnée.

M. CURIE. — Je n'ai jamais eu l'intention de donner comme mon avis décidé la complication, dans ce cas, d'une albuminurie essentielle. J'ai seulement voulu

opposer les doutes que soulevaient dans mon esprit les symptômes de cette observation à la certitude absolue que M. le docteur Meyhoffer semble avoir de son côté. Je répète encore que je me fonde non-seulement sur la présence de l'albumine, mais sur la diminution de densité de l'urine.

M. CRETIN. — Je dirai maintenant que j'ai par devers moi plusieurs faits de maladies du cœur, accompagnées de symptômes fort graves de dyspnée, etc., et qui se sont dissipées momentanément par les efforts de la nature, ou en tous cas, moi, ne donnant que l'*aconit*. Je citerai un fait qui ne m'est pas personnel, mais qui appartient à un de nos confrères allopathes. Il y avait maladie de cœur avec albuminurie dans les urines. A plusieurs reprises, il y eut améliorations et rechute. A un moment donné, le malade perdit à la suite de panaris, plusieurs phalanges de la main. Après ces graves accidents, il y eut dans la santé générale une amélioration telle, que l'on crut à une guérison. Le médecin, homme de science, fut aussi étonné que les autres; mais, plus expert, il réserva l'avenir, et, en effet, la rechute eut lieu, et maintenant le malade est aussi bas qu'auparavant.

Il y a dans ce cas concomitance entre l'albuminurie et la maladie du cœur. Quelle fut la première affection? Autant que j'ai pu connaître ce cas, je suis convaincu que l'affection du cœur a rechuté, et il me semble me rappeler que les premières analyses d'urine ne décelaient pas de traces d'albumine, qui n'est apparue qu'au jour et à mesure des progrès de la pléthore veineuse. Ici, je

me trouve en face d'un fait semblable dans le cas du docteur Meyhoffer.

M. JOUSSET. — En parcourant l'observation de nouveau, je vois qu'il est seulement signalé, à propos des reins, qu'ils étaient rouges et fermes.

M. CURIE. — Les reins rouges et fermes peuvent parfaitement caractériser une période pas trop avancée de la maladie de Bright. L'analyse microscopique, en ce cas, aurait pu seule décider la question. Mais que prouve le cas qu'a cité le docteur Cretin ? Rien contre mon objection, puisqu'il n'a pas signalé la densité de l'urine dans les cas qu'il compare à celui de M. Meyhoffer. D'un autre côté, il est certain qu'il oppose aux conclusions de ce dernier un exemple irréfutable de la possibilité d'une rémission sérieuse dans les affections graves du cœur.

M. CRETIN. — Sur ce point, je suis parfaitement d'accord avec vous.

M. JOUSSET. — J'ajouterai encore un mot. Il me paraît certain qu'au début de la maladie, il n'y avait pas d'épanchement, car on voyait les mouvements du cœur et on les sentait avec le doigt; en outre, le pouls était vibrant.

M. CURIE. — Il faut tenir compte des lésions du cœur qui sont positives, et pouvaient se manifester même avec la présence de l'épanchement. Enfin, il me semble que les symptômes de soulèvement de la poitrine sont loin d'être en rapport avec l'hypertrophie considérable du cœur, ce qui semble indiquer la preuve de l'épanchement.

M. MOLIN. — Comme j'ai fait des objections sur la

manière dont le médicament a été choisi, je crois devoir, pour qu'il n'y ait pas de malentendu, dire ici que je crois à l'action salubre qu'il a exercée ; le temps écoulé entre l'administration et l'amélioration, la marche continue de celle-ci, la durée du soulagement marqué, me semblent autant de raisons militent en faveur de l'action du médicament.

M. LOVE. — Pour moi, je suis persuadé que le malade a dû un peu de vie à M. Meyhoffer.

M. RAFINESQUE. — Je partage la même opinion.

M. CRAMOISY. — Je relaterai à ce sujet une affection à peu près semblable.

Un malade affecté d'insuffisance aortique sort de l'hôpital Lariboisière, où on ne lui donnait plus que quinze jours à vivre. Soumis alors à mes soins, je constate un œdème général si prononcé, qu'il ne pouvait plus se coucher. J'administre *metallum album*, cinq centigrammes de la troisième trituration. Quinze jours après, il n'était plus reconnaissable : il marchait, et bientôt il reprenait son travail. Or, il y a de cela neuf ans, et il vit encore. Depuis huit ans il ne prend plus de remèdes.

M. JOUSSET. — Cette observation serait fort intéressante, si elle était accompagnée des signes stéthoscopiques et des symptômes précédents. En effet, quand une insuffisance débute, il arrive fréquemment qu'elle s'accompagne d'un œdème considérable qui disparaît quand l'hypertrophie compensatrice vient en détruire les inconvénients. Votre observation manque donc de détails. Il serait utile de connaître les débuts du mal, et enfin l'état actuel du cœur.

M. CRAMOISY. — C'est ce que je ne puis donner, ne

connaissant pas les antécédents, et quant à l'état actuel, il y a huit ans que je ne vois pas le malade, parce qu'il ne se soigne plus depuis lors.

L'HOMŒOPATHIE EN PRÉSENCE DU CHOLÉRA

A SMYRNE EN 1865

Par le docteur A. CRICCA (1).

RAPPORT PAR LE DOCTEUR RAFINESQUE.

Ce petit ouvrage, dont j'ai sous les yeux la seconde édition, est une œuvre de circonstance. Il se compose de deux parties, dont la première avait été publiée au commencement du mois de juillet 1865, dès l'apparition des premiers cas de choléra à Smyrne ; la seconde a vu le jour quelques mois plus tard, après la cessation du fléau. Ces deux parties ont ensuite été réunies par l'auteur en un seul mémoire très-bien fait, très-intéressant à lire, et qui devra être consulté avec fruit en cas d'une nouvelle invasion de la terrible maladie.

En effet, on y trouve clairement et simplement tracés : d'abord les éléments d'une bonne prophylaxie, c'est l'objet de la première partie ; ensuite, et c'est l'objet de la seconde partie, le mode de traitement le plus efficace et puisé aux sources les plus pures de l'école hahnemannienne.

L'auteur écrivait au moment où des savants, réunis en

(1) Paris, J.-B. Baillière et fils.

conférences internationales à Constantinople, étaient appelés à résoudre l'important problème de rechercher et de trouver les moyens prophylactiques à employer pour préserver l'humanité des atteintes du fléau; or, comme il le dit dans son Avant-Propos, tout en formant des vœux pour qu'on obtienne un résultat si désirable, il a cru de son devoir de rappeler aux gouvernements, aux médecins et au public, les moyens efficaces dont l'homœopathie dispose pour combattre le choléra.

Le docteur Cricca entre d'abord dans des détails clairs et circonstanciés sur le régime à suivre pour ne pas donner prise à l'invasion du mal; ensuite, après avoir fourni des preuves de la vertu des remèdes préservatifs et cité à cet égard le témoignage de nombreux médecins homœopathes de différents pays, il indique ceux qui, employés par Hahnemann en 1832, ont une efficacité confirmée par l'expérience. Ces préservatifs sont le *veratrum album* et le *cuprum metallicum*, tous deux à la douzième dynamisation, et quelquefois, dans le fort de l'épidémie, alors que règnent une extrême frayeur et un grand affaiblissement moral, des spasmes, etc.; c'est *colocynthis*.

L'emploi de l'esprit camphré de Hahnemann n'est assurément pas oublié, non plus que l'indication des symptômes qui en justifient l'usage.

Toute cette première partie de la brochure que j'analyse, écrite avant l'apparition ou du moins avant le développement du choléra, a été d'une grande utilité aux familles qui se sont conformées aux bons conseils qu'elle contient, et la clientèle du docteur Cricca a été particulièrement heureuse de se trouver à la portée de ses

avis et de pouvoir profiter des médicaments qu'il distribuait, du reste, *larga manu*, à tous ses concitoyens disposés à en faire l'essai.

En effet, le choléra, après avoir d'abord frappé à Smyrne quelques rares victimes, devint formidable et ne tarda pas à étendre sur cette malheureuse ville un affreux ravage.

Ce fut l'heure d'une belle et grande lutte de la science contre le mal ; les médecins de toutes les écoles firent dignement leur devoir, mais leurs succès furent en raison de la bonté des armes dont ils se servirent. Ce combat fut donc l'occasion d'un beau triomphe pour l'homœopathie, qui, dans les mêmes conditions que l'allopathie, et tandis que cette dernière perdait de 60 à 70 p. 100 de ses cholériques, n'en a vu mourir entre ses mains que 7 à 8 p. 100, proportion aussi faible que possible.

Mais il ne suffit pas de dénoncer des faits et de poser des chiffres, il faut les justifier, les étayer de preuves, et c'est ce que le docteur Cricca a fait avec beaucoup de soin. Bien plus, il ne se borne pas aux détails circonstanciés que renferme sa publication, il se met en outre à la disposition des incrédules pour leur fournir le supplément de justifications dont ils pourraient avoir besoin et leur offre la communication de ses notes journalières, régulièrement tenues.

De l'exposé très-complet qu'il nous présente, il résulte pour moi, et je trouve une fois de plus démontré :

- 1° L'efficacité de la prophylaxie homœopathique ;
- 2° Le caractère infectieux du choléra ;
- 3° La supériorité de la médication homœopathique sur tout autre mode de traitement ;

4° La puissance d'action des doses infinitésimales.

L'écrit du docteur Cricca vient, je le répète, à l'appui de ces quatre propositions, et il faudrait pouvoir le citer en entier ; je rapporterai du moins les faits les plus saillants.

Notre estimable confrère porte au minimum à trois mille le nombre des personnes de toutes classes et conditions qui ont fait usage des médicaments prophylactiques dont la demande lui était faite d'une manière incessante et toujours croissante ; il ajoute qu'il n'est pas venu à sa connaissance qu'une seule ait été atteinte de choléra.

Bien plus, si dans une famille l'un des membres de cette famille ne prenait pas de préservatif, ou bien si dans une réunion de familles il en était une s'abstenant de cette sage précaution, c'était seulement cet individu ou cette famille imprudente qui était atteints, et les autres pouvaient impunément leur donner des soins sans rien éprouver, non plus que du voisinage de maisons très-malsaines et très-fortement attaquées. Or, il est bon de constater en faveur de la prophylaxie, qu'en général les cas n'ont jamais été isolés dans une famille, et qu'une maison atteinte a ordinairement compté plus d'une attaque.

C'est peut-être ici l'occasion de dire que le choléra a été apporté d'Égypte à Smyrne par les bateaux d'Alexandrie ; que l'existence d'une habitation turque adossée, malgré les règlements, aux murs d'enceinte du lazaret, permit à un passager atteint du choléra et qui mourut peu de temps après, le 20 juin, d'envoyer son linge à

laver à une blanchisseuse grecque, qui fut victime du mal et qui succomba le 24.

A ce sujet, l'auteur se plaint, en passant, de la mauvaise situation du lazaret de Smyrne et de l'incurie musulmane. Il a raison ; je ne m'arrêterai cependant pas à regarder cette paille dans l'œil de l'administration turque ; depuis que j'ai vu en France dépenser plusieurs millions pour construire un hospice au milieu d'un mauvais fiévreux et couvert chaque soir d'un épais brouillard blanchâtre, tout près de la station d'arrivée d'un chemin de fer dont les locomotives sifflent jour et nuit, dans le voisinage d'une réunion de fours à coke, toujours fumants, et cela au milieu d'un pays généralement sain, à quelques centaines de mètres des situations les plus tranquilles et les plus salubres, je détourne les yeux des fautes étrangères et je me tais.

Le docteur Cricca a soigné pendant l'épidémie deux cent quarante-huit cholériques. Il les divise en deux groupes bien tranchés : l'un, composé de cent cinquante-deux cholérines plus ou moins graves et guéries, suivant les cas, par l'*acide phosphorique*, l'*ipécacuanha*, la *coloquinte*, le *soufre*, la *camomille*, l'*arsenic* ; l'autre, présentant quatre-vingt-seize cas de choléra incontestables, vu l'ensemble et la gravité des symptômes.

Voici les symptômes d'un de ces cas ; l'auteur en rapporte plusieurs, et je ne cite pas ceux des plus graves :

Yeux caves, pouls insensible, langue froide, crampes, respiration anxieuse, froid aux extrémités, urines supprimées depuis la veille, diarrhée et vomissements comme de l'eau de riz ; *veratrum et cuprum*, alternés chaque quart d'heure. Le lendemain, le malade, transféré

dans un autre endroit, est dans un état pire que celui de la veille; la diarrhée et les vomissements ont cessé, il est vrai, mais il y a froid glacial de la langue et de tout le corps, mains et pieds ridés, sans élasticité, cyanose, pouls effacé, voix éteinte, grande anxiété, le malade se déconvrant sans cesse. *Ars. et carb. végét. alternés chaque dix minutes.*

Vers le soir, il y eut un vomissement de matières noires et visqueuses, et les urines, supprimées depuis quarante-huit heures, revinrent. Peu d'heures après, la chaleur se manifesta. Le surlendemain matin, il ne se plaignit plus que d'une douleur brûlante à l'épigastre et d'une forte soif, *Ars. 3^e*; petites gorgées souvent répétées d'eau froide. Le soir, le malade était calme, et le jour suivant la maladie cédait; point de nouvelle prescription. Le huitième jour, il reprenait son travail.

Des malades dont l'état était désespéré, des malheureux regardés comme morts, et dont l'histoire est rapportée avec détails circonstanciés, ont dû la vie tantôt à l'*acide hydrocyanique*, 30^e, tantôt au *charbon végétal*, et les périodes de réaction ont été combattues par l'*aconit*.

Appelé auprès de la maîtresse d'une maison où de nombreux cas de choléra avaient éclaté, mais qui n'avait éprouvé que des coliques suivies de peu de diarrhée et de deux vomissements, notre confrère lui donna *ipéc.* alterné avec *acide phosph.*, dont il n'obtint pas l'effet attendu. Dans l'intervalle des visites, on conseilla à la malade, pour amener une prompte guérison, de manger copieusement d'une espèce de fruit rouge appelé *cran*, d'un goût très-âpre et très-aigre, et regardé

parmi le peuple comme un puissant astringent. L'effet en fut foudroyant. Les évacuations d'en haut, de bas, accompagnées de crampes violentes à l'épigastre, aux reins et au tronc, étaient tellement fréquentes, que ce ne fut qu'à grand peine qu'on put lui faire prendre quelques cuillerées du médicament qu'elle rendait aussitôt. Épuisée, elle tomba dans une léthargie voisine de la mort; glacée, roide, il n'y avait plus qu'à penser à son enterrement, ce qu'on fit dans la maison au milieu de la désolation générale. Ne voulant pas tenir la partie pour perdue, le docteur Cricca lui fit avaler, non sans difficulté, *carb. vegetal.*, et, sous l'action de ce seul médicament, non-seulement elle revint à la vie, mais elle recouvra sa bonne santé en peu de jours.

Sept autres individus, sans parler de trois cas de cholérine, furent attaqués du choléra d'une manière plus ou moins violente dans cette même habitation où vingt-huit matelas avaient été salis par les évacuations de la maîtresse du logis. Tous les sept ont été guéris, y compris un enfant de dix ans.

Excepté lorsqu'il a fait usage de l'esprit de camphre de Hahnemann, le docteur Cricca s'est servi de médicaments en globules depuis la 3^e jusqu'à la 30^e dynamisation et généralement de la 12^e. Les prophylactiques distribués étaient également à la 12^e. Ces médicaments avaient été préparés dans la pharmacie Catellan frères, de Paris.

Le docteur Cricca n'a pas eu recours aux frictions, qu'il croit nuisibles, ni aux lavements, ni aux sinapismes.

Pendant ce temps, l'allopathie, qui comptait déjà,

en 1854, plus de quinze cents moyens de traiter le choléra et qui doit être beaucoup plus riche aujourd'hui, mettait en œuvre toutes ses ressources sans obtenir un grand succès; l'auteur n'énumère pas les moyens employés par elle, mais j'ai noté en passant un remède indigène assez original; c'est un emplâtre d'ail cru sur le ventre et à l'anus, qui n'a pas empêché la malade de mourir. Ce remède peut faire pendant au moyen que j'ai trouvé décrit dans une instruction populaire, répandue à Paris, et qui consiste à asperger le corps du malade avec une cuillerée d'éther sulfurique, à l'enflammer pour couvrir la poitrine et le ventre d'une nappe de feu, et à l'éteindre brusquement en rejetant la couverture sur le patient. Il paraît que le malheureux pousse des cris d'effroi, que le pouls bat avec violence, et que la réaction s'établit; mais qu'après tout, un succès définitif est chose trop rare pour pouvoir lutter d'éclat avec le procédé.

Décidément les remèdes homœopathiques, et parmi les remèdes homœopathiques ceux consacrés par l'expérience, sont les plus puissants, aussi bien à doses infinitésimales qu'à doses moins atténuées.

J'avoue que ce dernier point m'est particulièrement agréable. Ce n'est pas que, suivant l'exemple des niais, des ignorants ou des adversaires de mauvaise foi, je veuille faire de l'emploi des petites doses l'essence de la doctrine homœopathique, non; mais d'abord et avant tout, c'est que pour moi, comme pour le docteur Cricca et pour à peu près tous les homœopathes du monde, l'action curative des infinitésimaux est une vérité; c'est que je dois et ma conversion à l'homœopathie et mes

succès les plus heureux à des trentièmes dilutions; c'est enfin que l'emploi des petites doses étant d'une commodité extrême, leur puissance ne saurait être trop expérimentée, prouvée et proclamée.

Or, comme le choléra n'est pas une maladie qui guérisse facilement toute seule ou par l'effet de l'imagination, que les faits contenus dans l'ouvrage dont j'ai la satisfaction de rendre compte, sont conformes à ceux, moins nombreux, mais aussi probants de ma pratique propre et à ceux de la pratique de tous les homœopathes, je remercie sincèrement l'auteur de les avoir mis au jour.

Ceci soit dit sans être injuste pour l'emploi qu'il convient parfois de faire de doses plus fortes, plus massives, mais homœopathiquement choisies. *Est modus in rebus*, il n'y a rien d'absolu dans ce monde; et toute pratique trop exclusive est mauvaise; c'est pour cela qu'il reste de si utiles et si beaux travaux à faire sur le dosage des médicaments homœopathiques, non pas suivant la maladie, mais suivant le malade, tel que l'ont fait pour le médecin, l'âge, le sexe, les antécédents, l'idiosyncrasie de l'individu et les contingences de toutes sortes.

Si les expériences sont si difficiles, c'est que l'exiguité des doses ne suffit pas, elles constituent le *tuto* et le *jucunde* seulement, et la première condition du succès et d'un prompt succès se trouve dans la connaissance aussi approfondie que possible de la matière médicale, et dans le choix du médicament qui couvre le mieux les symptômes du mal que l'on veut combattre.

Le docteur Cricca le sait bien et il l'a prouvé. Il n'a pas cherché à découvrir un spécifique qui n'existe pas;

qui ne peut pas exister, pour combattre, dans le choléra, une entité morbide qui n'existe pas davantage; agir ainsi eût été faire œuvre d'exorciste. Au lieu de cela, mettant à profit l'expérience de l'école, il a employé avec sagacité et suivant les circonstances *veratr.*, *cupr.*, *ars.*, *carb. végét.*, *acid. hyd.* et *sulph.*, et il a obtenu des convalescences très-promptes.

Il trouve dans son écrit quelques observations intéressantes; ainsi on n'a pas constaté de cas par contact direct, mais lorsqu'on signalait un malade sur un point, il y en avait toujours plusieurs autres presque immédiatement au même lieu. La désinfection immédiate des vases, linges et chambres des malades opérée par quelques familles prudentes, a donné les meilleurs résultats. Il n'a plu que deux fois pendant l'épidémie, le 25 juin et le 7 juillet, et il n'y a pas eu de décès ces deux jours-là. Le ciel a toujours été beau et le vent dominant a été le S. O. Le baromètre a subi une dépression continuelle, et sa marche descendante coïncidait avec l'augmentation des décès. Le contraire a eu lieu pour le thermomètre.

La plupart des cas se sont déclarés la nuit, et presque tous ont été provoqués par une cause physique ou morale.

Les marchands de tabac ont comparativement payé un large tribut à la maladie.

L'usage souvent immodéré du laudanum n'a eu que de funestes effets.

Les Turcs et les protestants ont été beaucoup plus épargnés que les juifs, les Arméniens, les catholiques et les Grecs.

La mort a paru frapper davantage ceux qui par habitude, mœurs ou croyance la craignent le plus. Pendant presque toute la durée de l'épidémie, les hirondelles, moineaux, mouches, moustiques, guêpes, papillons, avaient disparu, et leur retour a marqué la fin presque complète du fléau ; on a prétendu même, mais cela n'est pas certain, que du côté de Nimfio, une grande plaine était jonchée d'hirondelles mortes.

A ce sujet, je dirai que, me trouvant en Afrique, dans la province de Constantine, en 1854, au moment où le choléra y sévissait fortement, j'ai été frappé de la grande quantité d'hirondelles qui peuplaient les airs, et je n'ai pas remarqué qu'elles s'éloignassent et parussent malades.

Enfin, dès le début du choléra, des moutons et plusieurs poules étaient tombés morts comme foudroyés dans un jardin attenant à une habitation renfermant des malades, et un jeune Anglais, qui avait passé sa soirée dans une maison à deux pas de là, était pris du choléra en rentrant chez lui, et mourait quatre jours après.

Tel est le compte rendu rapide d'un écrit qui mérite, je le répète, d'être lu et de prendre place dans nos bibliothèques. Il est très-complet, rempli de renseignements précis, d'observations bien prises.

Je terminerai donc en félicitant l'auteur de ses succès et en exprimant le désir de lui voir mettre au jour de nouvelles publications ayant comme celle-ci un véritable intérêt pratique. Le docteur Cricca peut être certain du bon accueil qui lui est réservé.

D^r RAFINESQUE.

UN MOT A MONSIEUR A. GARCIA LOPEZ

ET UNE QUESTION A LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

En parcourant le dernier numéro de notre *Bulletin* je trouve, traduit par M. V. Chancerel, un article de M. A. Garcia Lopez, consacré à la défense des doses infinitésimales et à l'attaque des opinions de votre très-humble serviteur, que M. Lopez chasse en effigie de la Société hahnemannienne de Madrid.

L'auteur de cet article n'a pas toujours reproduit exactement ma manière de voir. C'est à tort, par exemple, qu'il pense que je repousse l'action des doses infinitésimales, parce qu'elles n'amèneraient pas d'aggravation ; puisque j'emploie les doses massives et qu'elles ne me paraissent pas en produire davantage. Mais la réfutation de ces détails m'entraînerait trop loin et m'exposerait à des redites fastidieuses pour nos lecteurs, que je veux leur éviter. Je les engage seulement, si par hasard ils éprouvent le besoin de se rendre compte de mon opinion, d'avoir recours à la lecture de ce que j'ai écrit dans le *Bulletin* et à ne pas se fier entièrement à la traduction de mes opinions par M. Lopez, retraduite par M. V. Chancerel.

Je veux ici seulement féliciter chaudement M. Garcia Lopez sur la façon commode dont il entend la liberté. « La plus entière liberté, dit-il, est de règle au sein de la Société hahnemannienne de Madrid. » Est-ce comme corollaire qu'il ajoute immédiatement après :

« Si M. Curie eût été membre de la Société hahnemannienne de Madrid, il aurait été obligé de donner sa démission pour tenter de produire un schisme tel que celui qu'il a voulu provoquer ? »

Sans doute j'aperçois là une certaine liberté : pour moi celle de prendre la porte, pour les autres celle de m'y mettre. Mais je n'y vois pas évidemment la liberté de produire des schismes.

Quoi qu'il en soit, ce système d'élimination des schismatiques a cela de bon, qu'il maintient l'homogénéité des croyances, et une société qui l'appliquera avec persévérance pourra toujours s'écrier avec fierté et avec M. Garcia Lopez « qu'il existe entre les opinions de ses membres une meilleure harmonie qu'entre celles des membres de la Société de France. »

Maintenant je serais curieux de savoir si c'est une manière toute individuelle ou une façon espagnole d'envisager la liberté ? En un mot, si M. Lopez Garcia parle en son nom ou au nom de toute la Société hahnemannienne de Madrid ?

M. Garcia Lopez voudra bien pardonner cette curiosité à un sceptique, surtout s'il veut bien considérer qu'il n'a pas eu celle de lui demander le récit de ces faits merveilleux qui rendent, *à ce qu'il paraît*, sa pratique si heureuse.

Enfin, toujours curieux, je demanderai à M. Lopez si je ne suis pas homœopathe et si tous ceux qui n'emploient que les doses massives, ainsi que leurs confrères qui tout en employant les dilutions n'admettent pas la théorie de la spiritualisation et de la coudée franche des médicaments, ne sont pas homœopathes : à quel titre il

pense faire rentrer leur succès au compte de l'homœopathie?

Est-ce que M. Garcia Lopez entendrait la justice comme il comprend la liberté? Que M. Lopez le sache bien, d'ailleurs, ma demande est curiosité pure; car, en ce qui me concerne, peu m'importe d'être appelé homœopathe ou de ne l'être pas. Je ne marche pas derrière un drapeau; je cherche seulement à me guider à la lueur qui nous laisse parfois entrevoir la vérité. Je ne mets pas mon honneur à conserver mes opinions; mais je mets tous mes efforts à ce qu'un changement soit chez moi un signe de progrès. Je fais de l'homœopathie, mais si M. Lopez me démontre qu'on peut faire de l'homœopathie sans être homœopathe, tant mieux. Je suis médecin et ne suis pas sectaire.

D^r EUGÈNE CURIE.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES CHAMPIGNONS VÉNÉNEUX CONTRE LE CHOLÉRA

LA MALADIE DE BRIGHT ET LES FIÈVRES INTERMITTENTES

Par le docteur CURIE.

Dans la séance de la Société du 19 mars 1866, publiée dans le Bulletin du 1^{er} juin 1866, j'ai présenté quelques considérations sur le traitement du choléra par le tartre stibié et sur son traitement par les champignons vénéneux.

J'ai dit : que le traitement par le tartre stibié m'avait

donné des résultats à peu près identiques à ceux que donnent tous les traitements connus et non perturbateurs.

Quant au traitement par les champignons vénéneux, je n'ai pu en citer qu'un seul cas que j'ai traité par l'ergot de seigle et qui s'est terminé par la mort.

Ce cas malheureux, ai-je dit, ne prouve rien contre l'action curatrice des champignons vénéneux dans le choléra. Car il resterait à examiner : 1° si je n'avais pas commencé le traitement trop tard ; 2° si l'ergot de seigle a la même action que les autres champignons vénéneux ; 3° si l'ergot de seigle est toujours actif.

J'avais choisi l'ergot de seigle parce qu'il se trouvait sous ma main et qu'il ne m'était pas possible de me procurer d'autres champignons. D'ailleurs, en lisant le mémoire de M. Bonjean sur l'ergot, j'avais été frappé d'une action particulière sur la crête des coqs qui devenait noire ; fait physiologique qui se rapprochait beaucoup des symptômes cholériques de la circulation et qui m'avait ainsi encouragé à faire l'épreuve.

Les questions qui se rapportent au seigle ergoté semblent vouées à l'incertitude. Longtemps on s'est demandé si c'était bien un champignon. Aujourd'hui on dit oui ; mais ce qui est malheureusement très-certain, c'est l'inconstance de son action. Soit qu'elle dépende du moment de la récolte, soit qu'elle tienne à une dessiccation trop forte nécessitée par la difficulté de conserver cette production pour peu qu'elle ne soit pas sèche.

Quoi qu'il en soit, j'ai fait des expériences sur les animaux et je dois dire que je n'ai guère réussi à développer des symptômes toxiques. Non-seulement je n'ai

pas pu noircir la crête d'un coq, mais je ne l'ai pas pu tuer avec *trente* grammes d'ergot concassé et mêlé avec de la mie de pain.

Il résulte donc de ceci que l'action de l'ergot est inconstante, que probablement certains ergots, et entre autres celui que j'avais donné à mon malade, sont inactifs, dénués de principes toxiques, et qu'en conséquence on peut réduire à néant mon observation au point de vue de l'action des champignons vénéneux dans le choléra. Elle ne doit compter ni pour ni contre.

En l'année 1866 j'ai eu moins de cholériques à soigner; j'en ai eu deux pourtant. Le premier cas se rapporte à une femme à laquelle j'ai administré un champignon que j'avais cru vénéneux et que malheureusement je constatai en même temps ne l'être pas. C'était avant la saison où croissent les agarics bulbeux. Je ne le cite que pour ne rien omettre. Mais il ne doit pas compter non plus dans la question.

Le deuxième cas dans lequel l'action du champignon m'a paru évidente se rapporte à un homme qui aguérit. Malheureusement, au point de vue de la conclusion à en tirer, l'observation n'est pas simple, en ce sens que le malade, muni de mes instructions de l'année précédente, avait pris du tartre stibié, et comme la chaleur était revenue, j'avais persisté d'abord dans son emploi. Le troisième jour il fut pris d'un délire subit, symptôme considéré en général comme fort grave, si ce n'est comme funeste. Il fut guéri par l'emploi de la teinture d'agaric bulbeux à la dose de quinze grammes par jour.

Malheureusement encore, je suis obligé de citer cette

observation de mémoire, n'ayant pu la retrouver dans mes papiers.

Pour le moment je désire attirer l'attention de mes confrères sur le traitement de la maladie de Bright par les champignons vénéneux.

Au premier abord il peut paraître assez étrange de voir le choléra et la maladie de Bright associés ensemble dans un même traitement. Cependant, si l'on veut bien se reporter aux auteurs, on trouvera que dans la convalescence du choléra on a constaté de l'albumine dans les urines. A cela j'ajouterai que j'ai constaté ce fait, j'ignore s'il l'a été par d'autres : que les reins chez les cholériques présentent la même altération caractéristique que la maladie de Bright, c'est-à-dire la destruction plus ou moins complète des glomérules de Malpighi. Cette destruction, qui amène une altération dans les fonctions urinaires et dans la qualité de l'urine rendue, rend parfaitement compte, associée à la destruction concomitante des cellules hépatiques, de la grande gravité des accidents de la période de réaction du choléra.

J'ai constaté chez une jeune femme, qui avait résisté pendant quinze jours au choléra, que cette destruction des glomérules du rein était absolue. Jusqu'à quel point, dans ce cas, peut-on espérer une guérison ? Jusqu'à quel point les vésicules du rein peuvent-elles se réparer ? C'est une question qui exige des observations nombreuses et des expériences que je ne suis pas en mesure de faire pour le moment.

Quoi qu'il en soit, ayant expérimenté l'action des champignons vénéneux, (espèces *agaric bulbeux* ou *am-*

manite bulbeuse, oronge cigüe, etc.), j'ai constaté leur innocuité chez le lapin ; mais leur action toxique sur les chats, chez lesquels j'ai produit les altérations susdites des reins : dégénérescence granulo-graisseuse des cellules épithéliales des tubuli et des glomérules, et finalement destruction complète de ces derniers.

La constatation chez les chats de cet effet pathogénétique sur les reins est une consécration de plus de l'homœopathicité de cette substance contre le choléra, qui présente ces mêmes lésions. J'ai dit, dans le travail cité ci-dessus, que la plupart, si ce n'est tous les symptômes du choléra me paraissaient dépendre d'une lésion des fonctions du système du grand sympathique, amenant la contraction des vaisseaux capillaires et l'arrêt consécutif de cette circulation.

Ce phénomène physiologo-pathologique me paraît être le même dans la maladie de Bright. Je crois que dans cette maladie la congestion du rein n'est nullement le phénomène initial, mais bien le phénomène réactionnel ; que le premier phénomène, c'est l'arrêt de la circulation, sous l'influence duquel les vésicules s'altèrent, deviennent incapables de remplir leur fonction, et dont la conséquence est l'altération de la sécrétion urinaire, la rétention de certains matériaux dans le sang, et la filtration anormale de l'albumine dans l'urine. Le gonflement des reins ne serait qu'un phénomène consécutif, peut-être de réparation, qui dans la maladie de Bright ou forme chronique, alternerait avec l'arrêt de circulation qui ne serait qu'incomplète, peut-être même qu'intermittente.

Quoi qu'il en soit, qu'on admette ou non cette théorie,

ce qui est acquis, c'est que les champignons vénéneux amènent la destruction des glomérules de Malpighi et l'altération granulo-graisseuse de leurs cellules épithéliales et de celles des tubuli.

En conséquence, d'après la loi de similitude, j'étais conduit à expérimenter leur action contre la maladie de Bright.

Les deux observations qui suivent font foi que la loi d'homœopathicité trouve encore ici une heureuse application.

Je joins à ces deux observations une observation de fièvre larvée, avec hypertrophie de la rate et albuminurie, et j'ajouterai que j'ai quelques raisons pratiques et théoriques de penser qu'il y a lieu de songer aussi à ce médicament dans les fièvres intermittentes. J'y reviendrai en temps et lieu.

Maladie de Bright, traitée par les champignons vénéneux.

PREMIÈRE OBSERVATION.

1866. Verly. Rouleur de charbon, au service municipal des eaux de la ville de Paris.

Antécédents : en 1864, au mois d'octobre, il a eu des maux de reins que j'ai attribués alors à un effort musculaire.

La même année, au mois de novembre, il fut pris d'une sciatique gauche qui dura plusieurs mois ; je l'ai traitée au début, puis il reste trois mois à l'hôpital.

En 1865, il fut pris au mois d'octobre d'une attaque

de choléra, que j'ai relatée dans mon travail parmi les cas de choléra légers ou douteux.

En 1866, au mois d'avril, il eut des névralgies dans les oreilles.

Enfin, le 1^{er} novembre 1866, étant appelé pour le voir, je constate qu'il a de l'œdème à la figure, de l'enflure aux jambes, et les urines très-rares. Il n'en rend que cent grammes en vingt-quatre heures : elles contiennent une forte proportion d'albumine, qu'on peut estimer à la quantité proportionnelle de deux grammes par litre.

Ce malade, désirant être soigné à l'hôpital, entre le 2 novembre à la Charité, au n° 11 de la salle Saint-Jean-de-Dieu ; il en sort le 19 décembre de la même année, et va passer quinze jours à l'hospice de convalescence de Vincennes.

Le 8 janvier 1867, il vient se remettre entre mes mains. Pendant son séjour à l'hôpital, les urines sont devenues plus abondantes et l'enflure a disparu en grande partie, presque en totalité, car il ne lui reste qu'un peu d'œdème de la face.

Cependant le malade se trouve toujours faible et il est oppressé, hors d'état de faire le moindre travail.

L'urine est assez abondante, peut-être trop, et contient deux grammes cinquante d'albumine par litre, pesés à la balance de précision. Le poids spécifique est de 1008.

Au microscope on constate des débris de tubes ainsi que des cellules épithéliales ayant subi la dégénérescence granulo-graisseuse, et réfractant fortement la lumière des corps, difficile à caractériser, probablement des

débris de cette substance dite colloïde. Je prescris cinq grammes par jour de *teinture d'agaric bulbeux*.

21 janvier. Il se trouve mieux, la figure est moins enflée. Il sent toujours un point de côté à gauche. L'appétit revient, il sent les forces croître ; l'urine est plus colorée, il en rend un litre par jour : *teinture d'agar*, six grammes par jour.

29 janvier. Va mieux ; il se sent plus fort, la figure est moins enflée ; l'urine est plus foncée et un peu plus abondante. Densité de l'urine, 1008 ; mais elle ne contient plus que cinquante centigrammes d'albumine par litre. Même prescription.

4 février. Même état. Il se plaint d'une douleur au bras et à l'épaule droite, il lève difficilement le bras à la tête ; il y a un peu de sensibilité au toucher ; cependant la douleur est générale, il est difficile de la localiser ; il ne souffre pas au repos ; l'urine contient toujours cinquante centigrammes d'albumine par litre.

Prescription : *teinture d'agaric bulbeux*, sept grammes par jour.

8 février. Il va mieux. Il n'y a plus que des traces inappréciables d'albumine, et je constate encore au microscope un assez grand nombre de cellules ayant subi la dégénérescence granulo-graisseuse. Même prescription.

18 février. L'état général s'améliore. Traces d'albumine : *teinture d'agaric*, huit grammes par jour.

26 février. Il a eu pendant deux jours un mal de tête qui a cédé. Urine, densité 1014. Pas d'apparence d'albumine en chauffant comme à l'ordinaire, mais un nuage par le procédé des deux couches. Il sent un peu de roi-

deur dans les jambes. Je diminue la dose de six grammes par jour.

1^{er} mars. Il a eu le dévoiement pendant trois jours. Il va bien en ce moment. Cinq grammes par jour.

12 mars. Il allait mieux et a repris son travail de rouleur. Malgré cela, il se sent toujours mieux ; les premiers jours, il était un peu fatigué. Urine, densité 1018. Léger trouble à la chaleur. *Agar.*, sept grammes par jour.

1^{er} avril. Il a négligé ces jours-ci son traitement, néanmoins il va bien. Urine pèse 1020. Par la chaleur il ne se produit qu'un nuage appréciable seulement par le procédé des deux couches. *Agar.*, cinq grammes par jour.

19 avril. Il a été bien ; mais il y a deux jours qu'il n'a pris de remède. Il se sent un peu fatigué depuis ces deux jours. Il a eu des étourdissements ; il a sué et il sent une douleur à la région de la rate. Je ne trouve pas de gonflement de la rate à la percussion. La densité de l'urine est de 1026. Léger nuage à la couche supérieure. *Agar.*, cinq grammes par jour.

13 mai. Son indisposition n'a pas eu de suite. Il a une douleur au bras droit depuis trois jours. Densité de l'urine 1027. Nuage très-léger de la deuxième couche. *Agar.*, cinq grammes par jour.

17 mai. Il va bien. Il n'y a plus la moindre trace d'albumine. Même traitement.

27 mai. Va bien. Cesser le traitement.

15 juin. Va bien, cependant l'urine laisse voir par le procédé des deux couches un très-léger nuage. Ne m'é-

tant pas trouvé là quand il a laissé son urine, il n'a pas repris de remède.

Malgré cela :

Le 24 juin. Il n'y a pas trace d'albumine dans l'urine qui pèse 1022, et cependant il a quitté son métier pour faire le métier plus pénible de chauffeur. Il a eu un peu de diarrhée. *Teint. agar.*, cinq grammes par jour.

3 juillet. Va bien. Urine pèse 1023. Pas traces d'albumine. Cesser le traitement.

15 juillet. L'urine ne contient pas traces d'albumine et le malade va bien.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Madame D..., 49 ans, aubergiste et cultivateur à Franconville.

1866. *Antécédents.* De forte constitution ; elle paraît s'être toujours bien portée. Au commencement de décembre elle eut à souffrir de douleurs dans les reins venant par crises, et qui ne paraissaient aggravées ni par les mouvements ni par la pression. Ces douleurs s'accompagnaient de maux d'estomac, plus tard le teint devint mauvais et elle ressentit de l'engourdissement dans le bras droit.

20 décembre. Elle se sent plus mal ; elle est très-oppressée. Les jambes enflent jusqu'au mollet. Le teint est blême et la figure bouffie. Inappétence, malaise d'estomac. L'examen du cœur ne me fait découvrir aucune lésion.

L'analyse des urines me fait voir une forte proportion d'albumine que je n'ai pas fait doser, mais que j'estime environ entre deux à trois grammes par litre. Je n'ai pas

examiné non plus les urines au microscope. *Teinture d'agaric bulbeux*, cinq grammes par jour.

27 décembre. Meilleure mine, figure moins pâle; elle est moins oppressée, mais les jambes sont plus enflées. Céphalalgie. Mal de cœur de dégoût après le remède. Albumine diminue. *Teint. d'agar.*, six grammes par jour.

1867. 2 janvier. Va mieux; les jambes sont presque entièrement désenflées. Les maux de tête ont cessé; elle sent comme un morceau dans le gosier qui la gênerait. Albumine diminue. *Agar.*, six grammes par jour.

15 janvier. Va mieux; les jambes n'enflent plus; elle n'a plus guère d'oppression qu'un peu la nuit. L'albumine semble avoir augmenté. Cela tient-il à ce qu'elle n'a pas pris sa dose entière de médicament? *Teint. d'agar.*, six grammes par jour.

6 février. Même état. *Agar.*, huit grammes par jour.

23 février. Va mieux; ni enflure ni oppression. Meilleur appétit. Les forces seules ne reviennent pas. L'urine pèse 1009. Albumine dans la proportion de cinquante centigrammes par litre d'après l'analyse de M. Vigier. C'est la première fois qu'il analyse cette urine, Je n'avais pas non plus eu le temps de l'examiner au microscope avant ce jour. Je ne constate pas de désquamation des cellules des reins; mais il faut observer que la malade va mieux depuis longtemps. *Agar.*, huit grammes par jour.

9 mars. Mieux de santé générale. Urine, densité 1014. Albumine environ quarante centigrammes par litre. *Agar. bulb.*, huit grammes par jour.

25 mars. Douleurs dans le bras droit et manque de

force dans les jambes, venant sans doute de ce qu'elle a beaucoup à se fatiguer chez elle. *Agar. bulb.*, huit grammes par jour.

11 avril. Un peu de malaise général. Urine, densité 1020. Encore de l'albumine, quoique moins. *Teint. agar.*, huit grammes par jour.

25 avril. Mieux. Urine, 1022. Albumine diminuée, mais elle est encore très-appreciable. *Agar. bulb.*, huit grammes.

1^{er} juin. Va bien. Urine pèse 1025. Elle ne donne plus par la chaleur qu'un léger trouble appreciable seulement par le procédé des deux couches. *Agar. bulb.*, huit grammes.

14 juin. Quelques douleurs dans les bras. Urine, densité 1022. Pas trace d'albumine. *Agar.*, huit grammes par jour.

1^{er} juillet. Cesser le traitement.

Au 8 juillet, il n'y avait pas eu de nouvelle apparition d'albumine, et la malade allait bien.

J'ai quelques considérations à présenter sur ces observations.

La première observation, d'abord, ne laisse, je pense, rien à désirer comme diagnostic ; le poids de l'albumine a été dosé avec précision, les caractères microscopiques ont été examinés ; enfin le malade a été à l'hôpital, où on pourrait au besoin contrôler mon observation, si toutefois on a pris des notes sur son compte.

Il présente une particularité remarquable pour la théorie que je soutiens, c'est la diminution considérable de l'albumine au début, apparente au 1^{er} novembre

ou, s'il faut faire remonter le début plus haut, en tous cas avant la destruction des reins.

Enfin il a eu, une année avant, un choléra léger; faut-il voir dans ce fait une cause prédisposante au développement de sa dernière maladie?

La deuxième observation n'est pas aussi précise. La malade demeurait hors Paris; je n'ai pas examiné son urine au début au microscope et je n'ai fait doser non plus l'albumine que lorsque la malade était beaucoup mieux et l'albumine considérablement diminuée.

Cependant, en tenant compte de la quantité très-grande de l'albumine; de la diminution de la densité de l'urine et enfin de la longue persistance d'une certaine quantité d'albumine, je crois qu'on ne peut guère se refuser à voir une maladie de Bright authentique; dans les deux cas enfin, sous le rapport de la marche de la guérison, j'appellerai l'attention sur ce fait remarquable: que la densité de l'urine a dépassé de beaucoup la densité normale, dans les derniers temps, il semblerait que la nature ait voulu établir en quelque sorte une compensation et rejeter l'excès des matériaux qui s'étaient accumulés d'une façon anormale dans le sang, ou bien que l'impulsion imprimée aux forces organiques leur ait fait dépasser pour un instant le but au moment où la résistance cessait.

Je ne puis terminer non plus sans remercier M. Vigier, pharmacien, rue du Bac, n° 60, du concours qu'il a bien voulu me prêter en cette circonstance.

Il a contrôlé toutes mes analyses; les urines ont été chaque fois éprouvées à la chaleur et à l'acide nitrique, et il s'est donné la peine d'opérer l'action délicate du

pesage ; enfin c'est lui qui m'a appris à me servir, pour reconnaître l'albumine quand la quantité en est si faible qu'elle devient douteuse, du procédé suivant, fort ingénieux dans sa simplicité et je dirai presque artistique.

On remplit un tube d'urine et l'on chauffe seulement la couche supérieure qu'on fait bouillir. Ainsi on a deux couches d'urine, l'une inférieure qui reste forcément froide, l'autre supérieure bouillante. La comparaison de ces deux couches laisse voir d'autant plus facilement la moindre trace d'albumine qu'on peut comparer côte à côte l'urine chauffée et celle qui ne l'est pas, et que d'ailleurs quand il n'y a pas d'albumine, en général la chaleur tend plutôt à rendre l'urine encore plus claire.

Voici maintenant une observation de *fièvre larvée avec albuminurie*, guérie par la teinture d'agarie :

Perron Auguste, 44 ans, garçon de bureau au service des-eaux.

Antécédents. Il a eu des maladies pouvant provenir de refroidissement, tels que des maux de gorge, mais rien qui semble pouvoir être rapporté à son affection actuelle. Comme cause, on peut peut-être invoquer les remaniements de terrain qui ont eu lieu là où il travaille et où il demeure. Il loge en effet à Passy, au-dessus des tranchées faites pour le percement des boulevards du Roi-de-Rome, etc., et il travaille à la pompe à feu du quai de Billy à proximité de travaux où l'on a mis à nu cette année une couche de tourbe, par où passait l'ancien ruisseau de Ménilmontant.

Le 25 février 1867. Depuis quinze jours il est malade, se sent toujours la fièvre ; il a des frissons dans la

journée et une douleur dans la région du foie qu'il attribue à une chute. Je ne trouve rien au foie ni aux poumons, mais je constate que la rate est un peu gonflée, la langue est un peu blanche; il n'a pas d'appétit, il est ballonné quand il mange. Je prescris liqueur de Fowler, cinquante gouttes dans une potion de cent cinquante grammes dont je lui fais prendre cinq cuillerées à café par jour.

1^{er} mars. Même état; il n'a pas de frissons quand il reste couché, il reprend les frissons aussitôt qu'il se lève. Je ne constate pas d'intermittence marquée dans la fièvre, et cependant la rate est augmentée de volume et mesure quatorze centimètres de largeur sur neuf de hauteur. Les urines sont rares, très-chargées et donnent un peu d'albumine appréciable à la chaleur et à l'acide nitrique.

Au microscope, malgré leur état trouble, je constate peu de cellules épithéliales de la vessie, peu ou point des reins; quelques filaments de nature douteuse et une masse de matière granuleuse; sans doute du mucus ou peut-être des cellules détruites.

Le 2 mars, l'urine plus claire pèse 1008; on peut évaluer l'albumine à deux centigrammes par litre. Je prescris *teinture d'agaric bulbeux*, quatre grammes par jour.

3 mars. Moins bien, malaise, oppression, même prescription.

5 mars. Mieux, la fièvre diminue, la rate reste dans le même état, *agar. bulb.*, cinq grammes par jour.

7 mars. Mieux, la fièvre diminue, la rate reste gonflée, l'urine ne contient plus d'albumine, elle pèse 1014; *agar.*, cinq grammes par jour.

13 mars. Il n'a eu qu'un seul jour de fièvre. *Agar.*, six grammes par jour.

16 mars. L'amélioration persiste, la rate diminue un peu, elle mesure seulement douze centimètres sur sept.

12 avril. L'amélioration a toujours été en augmentant, il a repris son travail ; la rate ne mesure plus que six centimètres de hauteur, largeur (?) Il y a six jours qu'il n'a pris de remède, il a eu une éruption urticaire, la nuit. Je lui fis prendre encore pendant quelques jours quatre grammes d'*agaric bulbeux*, puis il a cessé le traitement et s'est bien porté jusqu'à ce jour.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

SUR LA VIE ET LES TRAVAUX DU DOCTEUR LÉON SIMON.

Ce ne fut pas seulement un médecin habile, l'homme éminent dont l'homœopathie ressentira longtemps la perte ; il doit encore être considéré comme orateur remarquable et comme écrivain distingué.

C'est par tous ces titres que sa mémoire durera parmi nous et parmi ceux qui nous suivront dans la nouvelle école. Tous ceux qui l'ont vu, comme moi, à son entrée dans la carrière homœopathique et l'ont observé jusqu'à la fin, peuvent seuls comprendre l'importance du vide qu'il laisse parmi nous et combien il importe que nous serions nos rangs et que nous redoublions d'efforts pour que notre œuvre ne souffre pas trop longtemps de cette perte.

Léon-François-Adolphe SIMON naquit à Blois le 27 novembre 1798.

Ses parents, qui étaient d'honorables commerçants, eurent la louable ambition de donner à leur jeune fils une instruction qui lui permit plus tard de choisir entre les différentes carrières que ses aptitudes pouvaient lui ouvrir. Les succès soutinrent son jeune courage et furent une récompense bien douce pour le cœur de ses parents.

Appelé par sa vocation aux études médicales, il en fit les premiers essais à l'hôpital de sa ville natale.

Fortifié par cette première épreuve, il vint à Paris en 1817, et après des études sérieuses il fut reçu docteur le 22 avril 1822. Sa thèse, soutenue d'une manière brillante, fit remarquer son élégante facilité de parole, à laquelle l'avenir devait donner une grande autorité.

C'était l'époque de l'engouement pour les doctrines de l'illustre Broussais. Notre jeune docteur s'en éprit un moment ; mais bientôt sa scrupuleuse observation le mit en garde contre des théories si commodes et si simplifiées, surtout contre une thérapeutique si sanglante et si uniforme. La nosographie avait encore sa nomenclature, par conséquent des classes, des genres et des espèces ; mais la thérapeutique ne connaissait plus que la lancette, les sangsues et la diète avec ses plus déplorables excès. Toutes les indications venaient se confondre dans les émissions sanguines et les plus redoutables illusions de la diète. La nuance n'existait que dans la quantité de sang perdu, la variété dans l'eau plus ou moins gommée.

Une méthode si uniforme, si peu concevable chez un

homme de la taille de Broussais, ne pouvait faire le compte d'un observateur scrupuleux, d'un jugement sévère et d'une logique serrée. Le nouveau docteur fut bientôt désillusionné. Le célèbre novateur perdit bien vite un disciple de valeur.

Heureusement son goût pour les travaux sérieux compensa chez Léon Simon le vide que la doctrine de Broussais venait de faire dans son esprit. Il reporta son ardeur de travail sur sa participation à la rédaction du *Bulletin des sciences* de M. de Férussac ; sur celle du *Journal des Progrès*, dirigé par M. Buchez.

C'est à cette même époque qu'il publia un traité d'hygiène privée, et, comme secrétaire général de la *Société de médecine pratique*, un mémoire relatif à la loi sur l'exercice de la médecine (1827).

Élévation d'idées, abondance sans profusion, méthode correcte, on pouvait déjà pressentir et même juger l'écrivain d'avenir.

Préparé par l'étude, enhardi par le succès, soutenu par l'ardeur de la jeunesse, poussé par un zèle infatigable pour le bien de ses semblables, nous allons le voir apparaître comme orateur et s'élever rapidement jusqu'aux premiers rangs.

C'était en 1830, époque d'enthousiasme et d'espérances. Tout semblait réalisable et c'est bien à la bonne et bouillante jeunesse d'alors que le mot impossible n'eût pas paru français.

Les doctrines saint-simoniennes et le journal *le Globe* firent leur brillante apparition. Que d'ardeur, que de talent, que de dévouements furent alors dépensés ! Ceux qui s'en souviennent en restent encore étonnés. Le

progrès fut proclamé plus haut que jamais la grande loi de l'humanité. C'est aux études, c'est aux travaux, c'est à la plupart des hommes remarquables qui brillèrent à cette époque que nous devons à cette heure la plus grande partie des améliorations sociales, des perfectionnements économiques, et, pour une bonne part, ce qu'on appelle la grande industrie.

Semblable à un météore brillant, ce grand mouvement eut peu de durée, comme ensemble de doctrine, mais il reste partout, dans notre monde actuel, des traces admirables de ses débris.

C'est là que se formèrent beaucoup d'orateurs qui, en dehors de ce milieu, ne se fussent peut-être jamais révélés. C'est là que Léon Simon commença de briller par la parole.

Mais cette doctrine, comme tout ce qui est de conception humaine, eut ses côtés faibles, et la justice pensa qu'elle devait lui interdire la liberté. Les débats qui s'ensuivirent furent pour plusieurs, et, entre autres, pour Léon Simon, l'occasion d'un accroissement de talent. Leur volonté fut arrêtée par la loi, mais tous restèrent invaincus dans le courage et dans l'éloquence!

Circonstance heureuse que nous devons encore à ces temps de lutte où le courage et le dévouement étaient toujours aux premiers rangs, ce fut à cette même école et dans ce même temps, 1833, que Léon Simon fit la connaissance de l'excellent docteur Curie, de si regrettable mémoire.

Désillusionné de l'ancienne médecine, les succès que Curie savait obtenir par l'homœopathie frappèrent l'ora-

teur désormais inoccupé ; il fut bientôt pour cette doctrine une conquête précieuse.

Libre de son temps, il l'employa fructueusement à l'étude de la doctrine de Hahnemann et ne tarda pas à en devenir l'apôtre intelligent et convaincu.

A la fin de 1833, il fonde avec Curie le premier journal d'homœopathie sous ce titre : *Journal de la médecine homœopathique*. Cette publication périodique bimensuelle ne dura qu'une année. En 1834, il collaborait aux *Archives de la médecine homœopathique*, dont il devint le directeur en 1838 avec M. le docteur Libert.

En 1842, il publiait les *Annales de la médecine homœopathique* en collaboration avec MM. Jahr et Croserio.

En 1845, il fonda la *Société hahnemannienne* et le *Journal de la médecine homœopathique* rédigé par les membres de la *Société hahnemannienne* ; plus tard, il publia des articles dans le *Journal de la Société gallicane* et dans celui de la *Société homœopathique de France*.

Ses talents d'écrivain et d'orateur le désignaient et lui valurent souvent les titres de secrétaire général ou de président de la *Société hahnemannienne*, de la *Société gallicane de médecine homœopathique* et de la *Société médicale homœopathique de France*.

Il prit part à tous les congrès homœopathiques depuis celui de 1835 présidé par Hahnemann, jusqu'au dernier de tous, celui de Bordeaux, dont il fut le brillant président.

Ces différents travaux, joints à la pratique de la médecine, n'eussent pas suffi à son ardeur pour la propagation de la doctrine à laquelle il avait voué le reste de sa vie.

Il se souvint de ses succès comme orateur et il comprit qu'il devait les continuer au profit de la cause qu'il avait embrassée.

De 1835 à 1848, il ne cessa pas de faire chaque hiver un cours d'homœopathie. Les événements de 1848 et de nouvelles lois sur l'enseignement ne lui permirent de reprendre ses leçons qu'en l'année 1865.

Nous devons revenir à 1835, aux débuts de son professorat à la salle de la rue Saint-Guillaume. Tous ceux qui y assistèrent se rappelleront et pourront dire avec moi les luttes brillantes qu'il soutint ; car il ne se contentait pas d'exposer la doctrine, mais il acceptait volontiers la controverse après l'enseignement.

Je me rappelle encore diverses circonstances où il eut à soutenir des discussions vives, passionnées quelquefois ; jamais, dans ses répliques, ni l'à-propos, ni la modération, ni la logique ne l'abandonnèrent. Je le vois encore, dans une de ses conférences, discutant contre un adversaire digne de lui, un jouteur qu'il suffit de nommer pour qualifier sa science, son talent et son ardeur dans la discussion, feu le docteur Requin. Ce fut plaisir pour la nombreuse assistance de voir avec quel calme, quelle présence d'esprit, quelle justesse et quelle vigueur la réplique était donnée par le défenseur de la nouvelle doctrine.

J'ose dire que, dans les attaques nombreuses que lui valut l'affirmation de la nouvelle médecine pendant les premiers temps de son professorat, jamais un adversaire n'eut à se plaindre d'un manque de courtoisie.

Le docteur Léon Simon avait la parole facile, même sans préparation, s'élevant souvent jusqu'à l'éloquence.

Sobre de geste, méthodique dans ses expositions, il était facile de retenir ce qu'il avait développé. Ces qualités en faisaient un orateur distingué autant qu'un professeur remarquable. L'élévation d'idées trouvait chez lui l'expression si facile, qu'en l'entendant se servir si vaillamment de la pensée et de la parole, on comprenait comment ce merveilleux talent élève si facilement l'homme au-dessus de ses semblables. On se demandait si cette qualité ne devrait pas être la seule objection opposée aux soi-disant matérialistes comme preuve d'un quelque chose de vraiment supérieur dans la nature humaine.

Admirablement doué pour la parole, il avait de plus tout l'art que donne la conviction. Aussi, l'homœopathie lui doit-elle un certain nombre de praticiens.

Je rends ici un témoignage de mon jugement et de mes impressions. Il n'y a que ceux qui l'ont entendu qui peuvent apprécier si je dis exactement ce qu'il fut. C'est une question toute du domaine des contemporains. Mais il reste et il restera des pièces qui permettront à la postérité de le juger comme auteur. Cela m'amène à parler de ses ouvrages les plus importants.

J'ai rappelé ses écrits périodiques. Il a écrit de plus une lettre au ministre de l'instruction publique (1835) à propos de la condamnation sommaire que l'Académie de médecine avait cru devoir prononcer contre l'homœopathie; une lettre à MM. les membres de la Faculté de médecine de Paris (1847);

Une notice sur la vie et les travaux de Hahnemann, en tête de la quatrième édition de l'*Organon* (1856);

Le mémoire en réponse à la note de MM. Gallard et

Richelot, qui attaquaient grossièrement l'homœopathie, comme l'eussent pu faire des ignorants ;

L'instruction sur le choléra publiée par la Société hahnemannienne (1849) ;

Un mémoire sur les maladies scrofuleuses (1837).

Mais, ses principaux ouvrages sont, pour moi, son *Cours de médecine homœopathique* (1836) ;

Et ses Commentaires sur l'*Organon* (dernière édition de l'*Organon*, 1856).

C'est là qu'il faut juger le savant, le médecin, le penseur et l'écrivain. C'est là qu'il faut apprécier sa constance et sa fermeté dans ses convictions médicales, qui ne se démentirent jamais.

Praticien, professeur, écrivain, partout et toujours on le trouve défendant courageusement les principes de la doctrine homœopathique, non pas en esclave de la lettre, mais en fidèle disciple ayant saisi l'esprit et le véritable caractère de l'enseignement de l'*Organon*.

Une seule citation prouvera ce que j'avance.

Comme je le disais en commençant cette notice, en 1833 parut le *Journal de la médecine homœopathique* et on lit dans son introduction cette phrase de M. Léon Simon : « Si nous avons recueilli précieusement la pensée d'Hahnemann, c'est sous condition d'aider à tous les développements qu'elle comporte. »

Cette règle posée publiquement dès le premier jour de son apparition comme disciple de la doctrine de Hahnemann, fut celle qu'il suivit constamment jusqu'à son dernier jour ; celle qu'il se proposait de suivre encore dans une nouvelle publication périodique qu'il

voulait produire cette année même, secondé par la collaboration de son fils.

Je n'ai rien dit des titres scientifiques de M. Léon Simon, parce que les titres ne font pas l'homme ; ils ne l'honorent même pas toujours, si lui d'abord ne leur fait pas honneur. Le public, en général n'est pas de cet avis ; c'est son droit. M. Léon Simon honorait donc les titres suivants : il était docteur en médecine de la Faculté de Paris et de l'université de Cleveland (Ohio) ; ancien président et ancien secrétaire général de la Société de médecine homœopathique de Paris et de la Société hahnemannienne ; ancien président de la Société médicale homœopathique de France ; membre correspondant de la Société des sciences et belles-lettres de Blois ; de la Société homœopathique britannique de Londres ; de la Société hahnemannienne de Madrid, de l'Académie homœopathique de Palerme, du celle du Brésil ; de la Société néerlandaise de médecine homœopathique, de la Société de pharmacodynamie de Bruxelles.

Cette courte notice résume ce que fut l'homme que vient de perdre l'école homœopathique. Elle permet de se figurer la somme de travail que dut faire ce médecin pour suffire à la fois aux exigences d'une clientèle très-nombreuse, à celles de l'enseignement, des sociétés savantes, de la publication de ses livres et de sa collaboration aux différentes publications périodiques. Et ce n'était même pas tout, car aux démonstrations théoriques de ses cours il joignit pendant beaucoup d'années les démonstrations pratiques dans des dispensaires publics. Cependant il trouvait encore le moyen de ne négliger aucun devoir de famille.

Il fut certainement un des praticiens les plus occupés de la capitale. Et, dans l'application des doctrines qu'il enseignait si bien; les succès ne lui firent pas défaut. Familier avec les difficultés du diagnostic, il savait, à l'exemple de tous les grands praticiens, tirer de chaque forme morbide les indications qu'elle pouvait fournir; comme un logicien tire les conséquences d'un principe. Mais ce n'était pas pour en faire un lieu commun d'application des routines de l'école du passé.

La thérapeutique homœopathique a moins de grands mots que sa rivale; elle sait qu'il y a des médicaments altérants, antispasmodiques, névrossthéniques, controstimulants... Elle sait cela, on le lui a trop répété. Mais ce qu'elle sait mieux encore, c'est que tout cela n'est qu'hypothétique, que tout cela ne procède que par généralisation, par masse; que les indications de la vieille école ne sont pas précises; qu'elles ne procèdent que par synthèse vague, pour les faire correspondre aux réductions plus vagues encore de grands mots qui n'apprennent rien de réel sur la valeur des médicaments.

Notre regretté confrère enseignait et pratiquait une autre méthode; il savait que les indications doivent être individualisées, comme le choix du médicament. Il savait qu'au lieu de médicaments antiphlogistiques, antipériodiques, anti de toutes les fantaisies d'une imagination trop hyperbolique, les médicaments bien étudiés ne sont pas autre chose que des tableaux réels d'états morbides extrêmement variés, correspondant trait pour trait à toutes les variétés que la maladie peut revêtir dans chaque individu.

Y en eut-il de plus habiles à saisir ce rapport si sûr,

mais si délicat dans l'application ? je l'ignore. Mais ce que chacun des confrères de M. Léon Simon n'ignore pas, c'est que le succès répondait à ses efforts ; c'est qu'il jouissait d'une haute considération parmi ses confrères et surtout parmi ces vieux homœopathes, l'honneur de la jeune école, qui furent les élèves directs de Hahnemann.

La considération de ces hommes est un véritable titre et une haute récompense.

M. Léon Simon eut l'honneur de mériter et d'obtenir ces avantages.

Du praticien, du professeur et de l'écrivain, il ne nous reste plus que des livres, un grand souvenir et un noble exemple qui ont déjà et qui trouveront encore des imitateurs pour servir de colonne à cette jeune et déjà grande école qui fut le souci, mais aussi le bonheur d'une grande vie.

D^r LÉBOUCHER.

16 juillet 1867.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

SOMMAIRES D'EL CRITERIO MÉDICO.

N^o 6. — 25 mars 1867.

I. *Section officielle.* — Mémoires couronnés par la Société hahnemannienne.

II. Fondation d'un hôpital homœopathique à Leipzig.

III. *Matière médicale.* — De l'emploi du protoxyde d'azote comme anesthésique.

IV. *Clinique.* — Guérisons avec l'acide fluorique : syphilis secondaire, ulcères phagédéniques à la langue et à la gorge, vomissements bilieux et diarrhée chronique, diarrhée bilioso-muqueuse. — Traduit par J. O. B.

V. De l'épidémie appelée *Dengue*, qui s'est manifestée en Andalousie, par M. Prudencio Martinez.

VI. *Thérapeutique hygiénique.* — Indications de la diète lactée.

VII. *Variétés.* — Traitement de l'obésité. — Blessure des deux lobes antérieurs du cerveau, sans aphasie. — Dangers de la vaccination de bras à bras. — Du nitrate d'argent contre les paralysies. — Empoisonnement par l'atropine.

AVIS

Le Congrès homœopathique tiendra sa première séance le vendredi 9 août 1867, salle de l'Athénée, rue Scribe, à sept heures et demie du soir.

— Pour paraître avant le 1^{er} janvier, *Éléments de médecine pratique*, comprenant le traitement homœopathique de chaque maladie, par le docteur Jousset; in-8° compacte de 500 pages. Nous donnerons, dans le prochain numéro, la Préface que l'auteur veut bien nous commuier.

L. M.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERTURT, 1.

Le Congrès homœopathique tiendra sa première séance le vendredi 9 août à 7 heures et demie du soir, rue Vivienne, 7, au lieu de rue Scribe.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 1^{er} JUILLET 1867. — PRÉSIDENTE DE M. JOUSSET.

La correspondance apporte les journaux reçus en échange :

Le Monthly Homœopathic Review ;

La Rivista omiopatica ;

El Criterio médico ;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales ;

La France médicale ;

La Réforme médicale.

L'Art dentaire.

M. JOUSSET. A propos de la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance, j'ai réfléchi au caractère que M. Curie veut tirer de la densité de l'urine comme élément de diagnostic de la maladie de Bright. La lecture du procès-verbal rend encore plus évidente son opinion. Il est bien vrai, en effet, que dans la maladie de Bright il y a diminution de la densité des urines ; mais, d'un autre côté, si cette diminution n'existe pas dans le début de l'albuminurie symptomatique des maladies du cœur, quand elle n'est encore que transitoire, il faut savoir qu'à un certain moment, l'affection des reins

symptomatique s'accompagne aussi de desquamation des tubuli. L'albumine de transitoire peut devenir permanente; l'affection revêt tous les caractères de la maladie de Bright. Il n'y aurait rien d'étonnant alors à ce que l'urine perdît aussi ses principes solides comme dans cette dernière maladie, et devint moins dense. En sorte que ma réflexion aboutit à ceci, que la légèreté spécifique me paraît, dans ce cas, un élément de diagnostic différentiel insuffisant.

M. CURIE. Je n'ai pas les éléments suffisants pour résoudre la question. Ce que je puis seulement dire, c'est que mon expérience personnelle m'a laissé voir, toutes les fois que j'ai examiné l'albumine, qu'elle s'accompagnait de diminution de la densité dès le début dans l'albuminurie essentielle, tandis que dans l'albuminurie symptomatique d'une affection du cœur, je l'ai toujours trouvée ou avec sa densité normale ou avec une densité supérieure. Maintenant est-ce une question de moment? arrive-t-il une période où la densité diminue? C'est possible. Je ne me souviens pas d'avoir vu envisager la question dans les auteurs à ce point de vue.

M. RAFINESQUE lit un rapport sur une brochure du docteur Cricca, intitulée : *l'Homœopathie en présence du choléra à Smyrne, en 1865*.

M. CRETIN. Le rapport de M. Rafinesque est fort intéressant; il cite quelques observations remarquables du docteur Cricca. Mais permettez-moi de faire une simple observation au sujet des doses infinitésimales : c'est qu'il ne faut pas perdre de vue que si elles paraissent si bien réussir à Smyrne, entre les mains de M. Cricca, elles ont complètement échoué à Marseille

entre celles de M. Chargé. M. le docteur Cricca n'aurait perdu que huit cas sur quatre-vingt-seize malades; M. le docteur Chargé en a perdu vingt-deux sur vingt-cinq. C'est en quelque sorte la proportion renversée. Il faudrait donc se demander : ou si les doses infinitésimales réussissent mieux à Smyrne qu'à Marseille, ou si les préparations sont plus ou moins bonnes, si les préparations de M. Trichon à Marseille, dont M. Chargé s'est sans doute servi, ne valent pas celles de M. Catellan à Paris. D'un autre côté, il faut bien ajouter qu'à Paris, avec les préparations de M. Catellan, aucun de nous n'a obtenu des résultats aussi brillants que ceux de M. le docteur Cricca.

M. RAFINESQUE. Le hasard m'a fait rencontrer cette année un cas de choléra bien caractérisé, le 17 juin. Il s'agit d'une femme qui présentait les symptômes suivants : traits décomposés, yeux creux, crampes épigastriques, évacuations par le haut et par le bas, suppression des urines, froid glacial; elle ne sentait pas les briques que nous mettions pour la réchauffer et que nous ne pouvions supporter. La diarrhée remontait à six jours pendant lesquels elle n'avait cessé de manger des cerises et des fraises. J'ai employé *veratrum* 6^e dil. et *arsenic* 6^e alternés. Le remède est donné à six heures du matin; à midi, elle est hors de danger, et dans la journée elle n'a qu'une selle. Voilà donc un cas où les doses infinitésimales ont réussi encore.

M. CRETIN. En regard, il faut mettre les faits pareils qui non-seulement n'ont pas été traités à doses infinitésimales, mais même pas homœopathiquement. Au mois de mai, les hôpitaux ont reçu plusieurs cas de choléra,

je crois quinze; pas un n'est mort, au rapport de M. Besnier.

M. RAFINESQUE. Il me semblait avoir lu, dans la *Gazette des hôpitaux* de ce mois-ci, qu'il s'était rencontré quelques cas peu graves qui n'étaient *généralement* pas suivis de mort.

M. CRETIN. Je n'ai pas connaissance de ces cas; ma citation se rapporte au mois de mai et au rapport de M. Besnier. Or, tous ont guéri avec les médicaments les plus divers ou même avec l'expectation.

M. RAFINESQUE. Ou je me suis fait une singulière illusion ou l'action des infinitésimaux s'est fait sentir dans le cas que je viens de citer.

M. JOUSSET. A propos du docteur Chargé, je crois qu'il est bon de rappeler que l'exemple n'est pas bien probant, car il y a eu certainement une conspiration pour lui envoyer les moribonds, et l'expérimentation n'a pas duré assez longtemps pour que l'équilibre ait pu se rétablir.

Mais il faut dire aussi qu'aucun de nous n'a eu un succès aussi considérable que celui de M. Cricca, qui a quelque chose d'excessif.

Je ferai remarquer encore avec M. Cretin que les cas actuels sont fort bénins, comme cela arrive dans les maladies en décroissance, et que leur guérison a une valeur bien moindre en conséquence.

M. RAFINESQUE. M. Chargé n'était pas dans les mêmes conditions que M. Cricca; il traitait des cholériques dans un hôpital et M. Cricca les traita en ville, ce qui peut expliquer ses succès supérieurs.

M. CRETIN. J'ai rapproché les faits de M. Chargé de

ceux de M. Cricca, précisément parce que vous avez cité une observation de ce dernier qui a des rapports considérables, au dire de son auteur, avec les faits de M. Chargé. En effet, il s'agit d'une femme que l'on considérerait comme moribonde; on s'occupait déjà de ses funérailles, et M. Cricca la ressuscite avec le *carbo vegetabilis*. Or, si le *carbo* avait cette puissance merveilleuse, il aurait réussi aussi bien dans les cas qu'on mitonnait à M. Chargé. Je ne parle pas de ce cas qu'il a cité où le malade, qu'on ne jugeait pas assez gravement atteint encore, lui fut expédié seulement le lendemain et tomba mort en route. Mais il a eu d'autres cas moins pressants où les malades ont survécu, et cependant auxquels il a vainement administré le *charbon*. Il y a donc une analogie certaine avec le fait de M. Cricca. Maintenant, quant au lieu du traitement, si M. Cricca ne soignait pas dans les hôpitaux, il est probable que ses malades n'étaient pas dans de meilleures conditions hygiéniques et habitaient des maisons peu saines.

M. RAFINESQUE. Il soignait une population à mœurs frugales, qui ne fait pas d'excès alcooliques; or, il m'a semblé remarquer que les sujets adonnés aux spiritueux sont ceux chez lesquels les infinitésimaux n'agissent pas. Or ce sont précisément ceux qui peuplent les hôpitaux.

M. MOLIN. Il y a dans les faits cités par M. Chargé l'histoire d'un jeune garçon qui a survécu un certain temps, et chez lequel le *carbo vegetabilis* n'a eu aucune espèce d'action. Ce jeune garçon ne devait pas être non plus dans les circonstances défavorables dont parle M. Rafinesque.

M. LANDRY. D'ailleurs si les populations de ce pays

font moins d'excès de vin, elles en font plus de femmes, et elles se livrent souvent, au moins en Algérie, à une forte consommation de certaines liqueurs, telles que l'anisette.

M. LANDRY lit pour M. le docteur Ozanam, absent, le travail suivant sur l'emploi de l'*azotate d'urane* dans le diabète.

LE NITRATE D'URANIUM COMME REMÈDE DU DIABÈTE SUCRÉ.

L'intéressant travail de notre savant confrère le docteur Curie, en soulevant la question du traitement du diabète, touche à une des questions les plus intéressantes de la pathologie et de la thérapeutique.

Les données recueillies par les observateurs français sur le traitement du diabète sont en effet restées jusqu'ici presque nulles, tandis qu'à l'étranger s'accumulaient de précieux matériaux ; aussi l'efficacité du nitrate d'uranium n'est-elle point une nouveauté ; et si des faits récents, recueillis par un savant aussi consciencieux que le docteur Curie, sont pour nous fort utiles, il importe également de faire connaître ceux qui avaient été publiés précédemment ; c'est la tâche que nous voulons accomplir aujourd'hui.

Or, dans le numéro de janvier de la *British and Foreign Medico-Chirurgical Review*, 1857, n° 111, p. 54, on a rappelé qu'il résultait des travaux de M. Lecomte (1) que des chiens empoisonnés avec des doses minimales et

(1) Thèse in-4°, 1855.

graduées de nitrate d'uranium, rendaient des urines chargées de sucre. Ce fait, resté à l'état de simple curiosité scientifique pour les allopathes, a montré immédiatement la fécondité du principe des semblables entre les mains des homœopathes.

Ce fut le docteur Bradfort, en Amérique, qui, dans le *North American Journal of Homœopathy*, vol. VIII, p. 502, attira l'attention sur ce point; sans donner aucune observation particulière, il établit que : deux ou trois grains de la première à la troisième trituration, administrés matin et soir, réduisaient rapidement la quantité d'urine et celle du sucre qu'elles contiennent chez les diabétiques. Il l'employa contre la diurèse aiguë et chronique des enfants.

Plus tard, dans le *North American Journal of Homœopathy*, novembre 1861, n° 38, le docteur E. M. Hale de Jonesville présenta trois observations tirées de sa pratique, et dans lesquelles ce puissant remède avait rapidement enrayé tous les symptômes du diabète. Mais l'absence de toute analyse chimique rend ces observations un peu incomplètes.

Les voici néanmoins, car elles ont bien leur valeur; à cause des symptômes évidents qui rendaient le diagnostic facile.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le patient était un vieux gentleman âgé de 65 ans. Je l'avais traité depuis trois ans pour une forme de diabète que je regardais avec raison comme un cas de glycosurie. Comme je manquais des facilités nécessaires

pour l'examen exact des urines, je ne pouvais pas dire si le sucre y apparaissait constamment.

Le malade était corpulent, il n'avait pas l'habitude des spiritueux ; par tempérament il était gros mangeur. La maladie allait en s'aggravant depuis six ans. Sous l'influence de mon traitement elle avait diminué par l'emploi de *cantharis*, *cannabis*, *térébinth.*, *merc. sol.*, *phosph. acid.*, *arsen.* ; quand j'essayai le nitrate d'uranium, les symptômes étaient à peu près les mêmes que pendant les dernières années, seulement plus prononcés.

Faiblesse et émaciation allant toujours en augmentant, œdème des jambes. Grandes douleurs et pesanteur des extrémités, avec sensation pénible de fourmillement à la peau. Bouche et langue pâteuses, langue blanche. Bouche sèche et soif extrême et insatiable. Appétit variable, ou manquant ou extrême. Dyspepsie prononcée. Brûlure et crampes dans l'estomac, avec sensation d'extrême faiblesse dans l'épigastre. Constipation ; fèces pâles, sèches, sans odeur. Besoin continuel d'uriner, avec urine abondante à chaque fois. On mesura jusqu'à soixante pintes en un jour et une nuit. L'urine était irritante, d'odeur douceâtre, et de saveur sucrée, au dire du malade. La sueur et l'haleine ont la même odeur. La peau sèche et habituellement rude, quoiqu'il y eût de la sueur pendant le sommeil ou les exercices un peu forcés ; pouls petit à 90.

Je donnai : *merc. solut.* 2°, *arsen. alb.* 3°, chacun trois fois par jour. Ces remèdes avaient combattu des symptômes pareils quelques mois auparavant, mais ne semblèrent pas à ce moment produire aucun bénéfice,

excepté de diminuer un peu l'extrême soif. Après avoir attendu un jour sans médication, je donnai le *nitrate d'uranium*, première trituration, un grain trois fois par jour.

L'effet du remède fut prompt et décisif.

La première nuit, le malade se leva seulement douze fois au lieu de vingt, l'urine était aussi moins abondante.

Le lendemain, les besoins furent moins fréquents, et la nuit suivante il n'y eut que six évacuations d'urine.

Par l'emploi continué du remède tous les symptômes s'améliorèrent beaucoup. Enfin, le malade m'informa que la somme d'urines rendues ne dépassait plus le taux normal et que sa force et sa santé s'étaient beaucoup améliorées.

Il prit le remède pendant trois semaines environ, diminuant peu à peu la dose jusqu'à un grain par jour.

Sous l'influence de *phosphori acid.* et de *helonin 2^e*, sa santé se fortifia pour plusieurs mois. Puis il eut une nouvelle atteinte de la même maladie, qui pourtant fut arrêtée par l'emploi du *nitrate d'uranium* pendant une semaine. Depuis lors il eut des atteintes partielles plus ou moins prononcées, qui furent toujours arrêtées par l'*uranium*. A son âge avancé, il est douteux qu'une cure complète puisse être obtenue, mais les effets marquants du remède démontrent sa grande utilité comme agent palliatif dans des cas semblables. J'ai employé bien des médicaments en pareilles circonstances, mais aucun ne m'a donné des résultats aussi manifestes et aussi satisfaisants.

DEUXIÈME OBSERVATION.

C'était un fils du précédent, homme de 40 ans, santé robuste en apparence. Il remarqua d'abord pendant six mois que ses urines devenaient fréquentes et profuses. Ce dérangement augmenta peu à peu, et trois mois plus tard il était tourmenté chaque nuit par des besoins incessants d'uriner, l'obligeant de se lever plusieurs fois.

Voici quels étaient les symptômes actuels : Débilité croissante. Beaucoup de faiblesse dans les membres inférieurs et le dos. Douleur extrême à la région des reins; après un jour de travail, douleurs telles dans les jambes qu'il ne pouvait se coucher qu'après minuit. Bouche sèche, salive épaisse, langue blanche, appétit bon, mais la nourriture fatiguait l'estomac. Sensation continuelle de faiblesse dans la région stomacale, même après un repos complet. Constipation. Urines profuses, fréquentes, accompagnées de chaleur et brûlement, parfois laiteuses, d'autres fois couleur de paille et fétides. Il estime rendre dix pintes en vingt-quatre heures. Découragement et abattement, sans ardeur au travail habituel. Tendance à la morosité.

Pendant une semaine le malade prit : *cantharis* 3°, et *merc. sol.* 3°, sans avantage marqué, si ce n'est que les ardeurs d'urine diminuèrent beaucoup. J'ordonnai alors dix grains de *nitrate d'uranium* dans une demi-once d'eau distillée, à prendre dix gouttes quatre fois par jour.

La seconde nuit du traitement, le malade ne fut obligé de se lever pour uriner qu'une seule fois, et pendant le

jour l'urine fut beaucoup moins abondante. L'amélioration progressa constamment pendant une semaine, après quoi la sécrétion était devenue presque normale et la santé fort améliorée. Pour la faiblesse et la débilité des fonctions génitales je donnai *phosphor. acid.* 3°, six gouttes trois fois par jour, et six prises de *nux vomica* 3° la nuit, et je continuai le *sel d'urane*, deux fois par jour. Au bout de trois semaines, le malade se trouvait aussi bien qu'il avait été depuis plusieurs années.

TROISIÈME OBSERVATION.

Un homme très-intempérant, âgé de 45 ans, tonnelier, était atteint de diabète depuis plusieurs mois. Il se plaignait de faiblesse croissante, transpiration facile pendant le sommeil, souffrance constante de la région lombaire, et sensibilité aux reins. Douleur gravative aux jambes vers le soir, avec faiblesse et pesanteur gênant la marche. Ces douleurs avec faiblesse semblent décidément un signe pathognomonique du diabète. Je l'ai constamment rencontré dans chacun des cas que j'ai pu observer. Urines profuses et parfois douloureuses, évacuées toutes les deux heures ou toutes les heures, tantôt pâles ou laiteuses, avec forte odeur ammoniacale. Sommeil fréquemment interrompu par le besoin d'uriner. Impuissance complète; les forces viriles ont été toujours en déclinant depuis le début du diabète; une sueur froide couvre le pénis et le scrotum. Le malade se sent tout fiévreux l'après-midi et très-altéré. Il éprouve une faim canine, accompagnée de rongement et faiblesse de l'estomac, avec l'abdomen gonflé.

Quelques-uns de ces accidents furent amendés par l'emploi de *cannabis*, *caladium*, *merc. sol.* Mais le diabète et les symptômes les plus importants restèrent les mêmes.

Je lui donnai alors le *nitrate d'uranium*, à la 2^e trituration décimale, trois fois par jour.

L'amélioration fut immédiate et continua jusqu'à ce que l'urine fût revenue à sa quantité normale, et que les autres symptômes se fussent en général fort amendés.

On continua de donner une dose du médicament tous les matins et dix gouttes de *phosph. acid.*, 1^{re} dilution décimale, vers les six heures, et par cette médication la débilité générale et locale disparut peu à peu.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Une femme délicate et nerveuse, sujette à des attaques de névralgie et d'hystérie, fut atteinte tout à coup d'une attaque de *diurèse*, accompagnée de prostration très-grande; au bout d'un jour ou deux survint un état opposé, c'est-à-dire de la fièvre avec altération, sécheresse de la bouche, céphalalgie, urines rares et fortement colorées. C'était, à n'en pas douter, un cas de diabète insipide (diabète nerveux). Je le traitai par la *digitale*, *pulsatil*, *gelsemin*, *ignatia*, *belladonna*, tous médicaments indiqués homœopathiquement, mais sans obtenir plus qu'un effet palliatif, et sans prévenir l'apparition des signes de réaction.

Cette malade m'appela un jour, et désira une prescription nouvelle pour une de ses attaques, qu'elle

savait prochaine à cause de certains symptômes prémonitoires.

Désireux d'expérimenter le *nitrate d'uranium* dans d'autres cas que le diabète franc, j'ordonnai six prises de la 2^e, à prendre une toutes les quatre heures.

La diurèse fut beaucoup plus faible que les jours précédents, et ne fut pas suivie de la réaction fébrile habituelle.

Il me semble donc que le *nitrate d'uranium* est homœopathique à tous les cas non-seulement de *glucosurie*, mais aux différentes formes de *diabète*. Il est fort utile dans l'*azoturie* de Willis, caractérisée par un *excès d'urée*, quoique *colchicum*, *veratrum*, *virid.*, *digital.*, et peut-être *gelsemin.*, soient plus homœopathiques. Dans l'*anatozurie* de Willis, il s'est indubitablement montré utile.

Dans la diurèse *albumineuse*, on l'a ordonné avec grand avantage comme adjuvant de *cantharid. digital.* ou *mercur. corros.* Il est prouvé qu'il est utile dans le *diabète chylo-séreux*, curieuse et rare affection dont j'ai vu un cas que je guéris avec *phosphor. acid.* 1^{re} en cinq semaines, après l'inutile emploi du traitement allopathique pendant des mois entiers.

A côté des observations un peu incomplètes du docteur Hale, voici maintenant trois observations fort complètes tirées de la pratique du docteur *Richard Hugues*, et qui démontrent toute l'efficacité de cette médication nouvelle.

PREMIÈRE OBSERVATION.

M. G..., 50 ans, homme de figure colorée, me consulte le 12 mai 1864, et, à ma grande surprise, il me dit qu'il souffrait de *diabète*. Je m'assurai par mes interrogations qu'il avait éprouvé plusieurs des symptômes habituels de la maladie depuis quelques mois, et qu'il avait été dernièrement soigné par le docteur Gudin, qui examina l'urine et reconnut sa saccharinité. On l'avait mis à la diète habituelle, mais il se plaignait qu'elle l'affaiblissait beaucoup. Je le trouvai excessivement nerveux, hypochondriaque, et peu disposé à persévérer dans aucun traitement.

Comme l'urine avait été analysée dernièrement par un praticien aussi autorisé et aussi éminent, je ne voulus pas inquiéter le malade en lui demandant un nouvel échantillon ; mais je l'engageai à se procurer un urinomètre et à noter la gravité spécifique de l'urine rendue matin et soir. Je recommandai la persévérance dans la diète ordinaire, et je prescrivis le *nitrate d'uranium*, 1^{re} dilution décimale, cinq gouttes dans un peu d'eau, trois fois par jour.

A la première analyse, la pesanteur spécifique de l'urine rendue la nuit était 1040°, et celle du matin suivant 1042°.

La table suivante indique les résultats obtenus matin et soir depuis le 12 mai jusqu'au 4 juin, temps pendant lequel le malade continua le même régime et la même médication.

		PESANTEUR SPÉCIFIQUE.	
Date.		Matin.	Soir.
Mai	12	»	1040
	13	1042	1035
	14	1037	1035
	15	1035	1040 *
	16	1035	1035
	17	1035	1033
	18	1033	1032
	19	1033	1052
	20	1032	1055 *
	21	1035	1027
	22	1030	1035
	23	1036	1023
	24	1026	1028
	25	1030	1028
	26	1026	1026
	27	1033	1023
	28	1025	1018
	29	1022	1019
	30	1025	1015
	31	1025	1025
Juin	1	1025	1022
	2	1024	1030
	3	1025	1030
	4	1030	1000

En dépit cependant de ces favorables résultats, les variations étant presque toujours dues à des écarts de régime, mon malade n'était pas satisfait. Il n'avait pas perdu en poids ; et même, entre le 28 mai et le 4 juin, il avait gagné une demi-livre, mais il se sentait aussi faible que jamais.

Il suivait une diète sévère, et était très-inquiet de lui-même. Je crus que je pouvais prudemment essayer l'effet de *phosphor. acid.*, et lui donnai cinq gouttes de la 1^{re} dilution décimale, deux fois par jour, au lieu de l'*uranium*.

Le rapport du 11 donna les résultats suivants :

Date.	PESANTEUR SPÉCIFIQUE.	
	Matin.	Soir.
Juin 4	»	1030
5	1030	1026
6	1025	1022
7	1025	1022
8	1025	1025
9	1031	1030
10	1030	1025
11	1030	»

Il ne sentit ni amélioration ni aggravation ; ce n'était pas satisfaisant. Je voyais mon expérience perdue, et la quantité de sucre semblait croître au lieu de diminuer ; je revins alors au *nitrate d'uranium*, comme auparavant.

Le 18, M. G... revint me voir, et constatant qu'il n'était pas mieux, dut retourner à Londres. Il me présenta cependant le rapport suivant :

Date.	PESANTEUR SPÉCIFIQUE.	
	Matin.	Soir.
Juin 11	»	1030
12	1030	1032
13	1032	1034
14	1025	1033
15	1027	1029
16	1025	1030
17	1025	»

Si le résultat du traitement était encourageant pour moi, il n'était point suffisant pour lui.

Par l'usage d'un seul médicament à dose modérée, et sans changement de régime, le poids spécifique de l'urine du matin (qui est la plus variable) était retombé en quatre semaines de 1042° à 1025°. Je maintiens que si le malade avait eu plus de courage et de persévérance, j'aurais pu, en augmentant progressivement les doses des remèdes, obtenir une cure radicale.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le sujet de ma deuxième observation était un vieux gentleman d'environ 70 ans. Il avait eu une deuxième attaque d'apoplexie, qui l'avait laissé paralysé. Il se plaignait à moi de la fréquente nécessité où il était de vider la vessie, surtout pendant la nuit. Je regardai cela comme une paralysie du sphincter, surtout à ce signe que souvent l'urine s'échappait involontairement, et je le traitai en conséquence.

Trouvant néanmoins qu'il maigrissait de plus en plus, qu'il se plaignait de soif et de perte d'appétit, je dus m'enquérir de la quantité d'urine rendue, et j'acquis la certitude qu'elle était plus considérable.

M'étant procuré un échantillon d'urine pour l'analyse, je trouvai le poids spécifique à 1035°, et par l'ébullition avec la potasse caustique, la présence du sucre fut constatée de la manière la plus évidente. J'établis alors une diète sévère, suppression du sucre sous quelque forme que ce fût, point de tartes ni de puddings. Exclusion des pommes de terre, usage modéré du pain et

des végétaux verts. La liqueur de malt pour boisson.

J'e prescrivis le *nitrate d'uranium* comme dans le cas précédent, c'est-à-dire cinq gouttes de la 3^e dilution décimale, trois fois par jour.

La quantité d'urine tomba immédiatement à son taux normal, et lorsque j'examinai sa gravité spécifique au bout d'une semaine, elle n'était plus que de 1027°; la soif avait également cédé.

La semaine suivante, l'analyse ne montra pas de changement, mais une quinzaine plus tard, le poids spécifique était seulement de 1019°, et c'est à peine si l'on trouvait encore quelques traces de sucre. C'était en août et septembre 1865. Le vieux gentleman continua de se bien porter, sauf sa paralysie; il a depuis longtemps repris son régime habituel.

TROISIÈME OBSERVATION.

Mon troisième cas est surtout intéressant et consolateur.

M. W..., âgé de 25 ans, me consulta le 2 octobre 1865. J'ai rarement vu personne à qui le terme de squelette ambulante pût être plus justement appliqué.

Voici son histoire : son père est mort du diabète depuis peu de temps. Lui-même a joui d'une bonne santé jusqu'à la fin de mai de cette année, où il éprouva une atteinte de fièvre rhumatismale. Pendant la convalescence, un écart de régime fut suivi d'une forte atteinte de coliques que le médecin désigna sous le nom d'entérite. Ce fut immédiatement après que l'on découvrit du sucre dans les urines, quoiqu'il soit évident qu'il

avait des symptômes de diabète depuis quelque temps déjà. Il fut soumis au régime ordinaire au commencement de juillet, et le continua jusqu'à présent sans amélioration.

Je trouve, à l'interrogatoire, que le malade rend à présent six pintes d'urine par jour. La soif est grande; il est si faible, qu'il doit venir chez moi porté en chaise. Le pouls est à 130 et faible; la langue et la membrane muqueuse de la bouche est rouge, brillante, comme vernie, le moral est toujours bon.

Je donne une goutte d'*arsenic* 3^e, trois fois par jour, et je prie le malade de revenir dans trois jours, apportant avec lui un spécimen de l'urine du matin.

5 octobre. Il a été assez fortement éprouvé par l'*arsenic*; l'urine offre 1035° de poids spécifique, et contient une grande proportion de sucre. Je donne alors le *nitrate d'uranium* trois fois par jour comme dans le cas précédent. Je ne fis aucun changement dans son régime si ce n'est de substituer, au *brandy* et à l'eau qu'il prenait, des vins légers; claret, sauterne, chablis, vin du Rhin et de la Moselle selon son goût, et quelquefois seulement un petit verre de xérès sec.

9 octobre. Il urine encore cinq pintes par jour. Pas de changement du reste.

14 octobre. Il se trouve décidément mieux, plus fort et moins altéré; la quantité d'urine n'est que de quatre pintes et demie, et le poids spécifique est tombé à 1026°; comme il était très-fatigué par le pain de son, je lui substituai le gâteau d'amandes du docteur Pavy, comme succédané agréable.

21 octobre. L'amélioration continue; il n'y a que trois

ou quatre pintes d'urine par jour. Le pouls est tombé à 93, et le malade a gagné deux livres de poids depuis le commencement du traitement. Comme il doit bientôt quitter Brighton, je lui recommande de continuer le remède et de m'écrire de temps en temps.

22 novembre. Il m'annonce que le poids spécifique de ce matin est seulement 1022°; ses forces continuent d'augmenter, et il souhaite de savoir s'il peut varier son régime.

Je lui permets de prendre un peu de biscuit de mer au lieu de pain et de continuer le médicament.

13 décembre. Il m'écrit : « Je vais mieux, et certainement je me fortifie de jour en jour. J'ai gagné sept livres et demie depuis que j'ai quitté Brighton : mais je trouve que je perds et gagne alternativement. La gravité spécifique de l'urine variant de 1027° à 1031°. »

13 février. A ce jour, M. W..., dont je n'avais plus reçu de nouvelles depuis la dernière date, entre dans mon cabinet. Il est grandement et heureusement changé comme apparence. En réponse à mes questions, il me dit que sa santé générale est très-bonne; il peut faire deux ou trois milles sans fatigue. Son poids à la balance était au 29 janvier de quatre-ving-dix livres et demie, c'est-à-dire qu'il a gagné quatorze livres de plus qu'avant d'avoir entrepris le traitement. Ses urines ne donnent plus que trois pintes en vingt-quatre heures; un spécimen analysé donne 1028°, et la potasse décèle encore la présence du sucre.

Je lui donne alors la 2° au lieu de la 3° dilution décimale d'*uranium* à prendre cinq gouttes, trois fois par

jour. Il continue la même diète, à laquelle il s'est suffisamment accoutumé.

24 février. M. W... vient me voir au moment de quitter Brighton; il continue d'aller mieux, et pèse quatre-vingt-douze livres et demi, le pouls est à 86. Le poids spécifique des urines a 1024° et 1028°; un matin même, il est descendu à 1022°. Je prescris la 1^{re} dilution de *nitrate d'uranium*, augmentant la dose d'une goutte par semaine jusqu'à dix gouttes (1). (*Cætera desiderantur.*)

Telles sont les données que j'ai pu recueillir dans les revues étrangères. Du reste, j'avais moi-même employé le *nitrate d'uranium* il y a huit ans, peu de temps après la publication de la thèse de M. Leconte; mais le cas était défavorable : il s'agissait d'un enfant de 3 ans, fortement diabétique depuis un an, et qui me fut confié en janvier 1859; l'urine contenait cinquante-cinq grammes de sucre par litre; sous l'influence de l'*azotate d'uranium*, donné à la 6^e et à la 3^e dilution centésimales, le sucre descendit à cinquante grammes, mais l'amélioration n'alla pas plus loin; je ne hasardai pas des doses plus fortes de ce remède encore inconnu, et le petit malade, remis aux soins d'un autre confrère, succomba peu après à une congestion pulmonaire aux eaux de Vichy où ses parents l'avaient conduit.

Il est facile de voir, d'après l'ensemble de ces observations, que si l'*azotate d'uranium* est utile dans le diabète, c'est aux conditions suivantes : 1° d'être employé à très-basses dilutions, 1^{re}, 2^e, 3^e décimales, c'est-à-dire à doses presque massives;

(1) *British Journal of Homœopathy*. 1866, p 262.

2° *D'être employé à dose progressive, pendant longtemps et avec persévérance.*

Mais encore, malgré toutes ces circonstances favorables, nous voyons que les meilleurs praticiens ont obtenu de grandes améliorations, sans qu'on puisse affirmer encore qu'il ait eu une seule guérison absolue, durable, parfaitement constatée.

[SÉANCE DU 15 JUILLET. — PRÉSIDENTE DE M. JOUSSET.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Les journaux reçus en échange :

L'Art médical ;

La Réforme médico-chirurgicale ;

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales.

La correspondance apporte une lettre du docteur Houat, qui donne sa démission, que la Société accepte.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le traitement du diabète sucré par l'*azotate d'urane*.

M. CURIE. Sous la pression des circonstances, j'ai donné mon travail sur le traitement du diabète par l'*azotate d'urane* plus tôt que je ne comptais le faire. Je n'ai pas eu le temps de vérifier ce qui avait pu être publié dans ce sens. Je remercie donc mon confrère, le docteur Ozanam, d'avoir pris cette peine et de me l'avoir évitée pour l'avenir. En effet, les expériences du docteur Lecomte étant données, la conséquence naturelle, pour un médecin basant son traitement sur la loi de

similitude, était d'essayer l'emploi de l'*urane* dans le traitement de la glycosurie. Je ne puis donc pas être surpris que des tentatives aient été publiées ni que le docteur Ozanam ait lui-même mis un malade en expérience. De mon côté, j'ai essayé le remède à peu près vers la même époque. J'ignore à quelle dose j'avais fait cette expérience thérapeutique sans importance, puisque le malade n'avait pas persévéré dans mon traitement.

Je m'applaudis cependant d'autant plus d'avoir choisi ce terrain, sur lequel la comparaison des moyens thérapeutiques et des doses pourra se faire aisément, que des tentatives heureuses ont déjà été faites et donnent plus de poids à celles que je vous ai présentées. Maintenant, si nous envisageons la question des doses et les conséquences qu'on peut tirer sous ce rapport des observations que vous a rappelées le docteur Ozanam, je crois qu'on peut dire que l'*azotate d'urane* exerce une action parfois à des doses inférieures à celles que j'ai prescrites. Mais aura-t-on avantage à augmenter ou à diminuer ces doses ? Pour ma part, je suis disposé à croire qu'il faudra les augmenter. A ce propos, revenant sur la suite de mes observations, je dirai que la personne qui fait le sujet de la première, et qui n'a pris que deux centigrammes par jour d'*azotate d'urane*, n'a pas vu disparaître à ce jour le sucre. J'ai dû augmenter considérablement les doses chez les deux autres, dont l'état semblait rester stationnaire. Sous l'influence de dix-huit centigrammes par jour, j'ai vu le sucre aller en diminuant considérablement chez le malade de l'observation troisième. — Quant à celui de l'observation deuxième, j'ai dû porter la dose à trente centigrammes,

et bien qu'il y ait du mieux, le mieux se produit bien lentement. — L'avenir aidant, peut-être pourrons-nous donner des préceptes plus précis à l'égard des doses. Pour le moment, je crois qu'on peut considérer comme acquis qu'on peut élever la dose d'*azotate d'urane* jusqu'à trente centigrammes sans amener d'accidents. J'ai cru devoir signaler ce fait à ceux qui seraient tentés de suivre ces expériences en donnant de fortes doses. Que penser maintenant des doses plus faibles et des doses infinitésimales ? Si les observations qu'a rappelées notre confrère démontrent que le remède peut agir à plus faibles doses que celles que j'ai employées, elles ne démontrent cependant rien au point de vue des infinitésimaux proprement dits ; car toutes ces doses sont encore appréciables : dans l'une, la plus élevée, la dose se rapproche d'un centigramme, et la plus faible ne va pas au delà de la 3^e dilution au dixième.

M. LOVE. C'est une expérience que j'ai faite. J'ai saigné, il y a deux ans, une dame glycosurique, qui rendait quatre-vingt-cinq grammes de sucre par litre, avec la 6^e dilution d'*azotate d'urane*, que j'ai administrée pendant six mois, pendant un mois d'une manière continue, puis tous les huit jours pendant une semaine, suivie d'une semaine de repos. — La malade est parfaitement guérie ; voici plus d'un an que le sucre n'a pas reparu.

M. OZANAM. Je demande à M. Curie, au point de vue de la guérison, s'il n'y a pas eu un changement simplement chez les malades et si la glycosurie n'a pas été remplacée par un autre groupe de symptômes. En effet, il faut distinguer entre la guérison véritable et ces va-

riations dans la forme d'une maladie, où l'on voit un symptôme en remplacer un autre. Il m'est arrivé d'avoir à traiter un diabète terrible qui tout à coup ne présentait plus de sucre dans l'urine ; mais celle-ci contenait de l'albumine. Ce sont deux espèces de diabètes. Or, ne serait-il pas possible qu'un symptôme comme la glycosurie fût remplacé par un symptôme homologue ; par exemple, que le sucre fût remplacé par de la graisse, et que le malade, qui ne rendit plus de sucre, devint obèse ou rendit des matières grasses dans les selles ? J'adresse la même question à M. Love.

M. LOVE. Ma malade est restée guérie et bien portante.

M. CURJE. Je puis d'autant mieux rassurer le docteur Ozanam, qu'il semblerait s'être complu à décrire les symptômes qui se sont présentés chez ma malade de l'observation première. Chez elle, en effet, on peut constater qu'il y avait analogie entre le sucre et la graisse, puisqu'elle était affectée d'une hypertrophie graisseuse monstrueuse et qu'elle rendait de la graisse dans les selles. Mais, quant au traitement, c'est bien une amélioration sérieuse qu'il a produite. La graisse n'a pas, en effet, remplacé le sucre, puisque les symptômes étaient concomitants, et l'emploi de l'*urane* a fait disparaître la graisse des matières fécales et diminué la graisse sous-cutanée d'une manière remarquable, en même temps qu'il mettait fin à la glycosurie. Si donc je ne dis pas cette malade entièrement guérie, c'est que d'abord la guérison ne remonte pas assez haut, ensuite qu'elle reste encore affligée d'une obésité plus que commune, bien que notablement mieux, je le répète, même sous

ce rapport, que le traitement a avantageusement modifié.

En ce qui concerne donc les malades que j'ai soignés, les craintes qu'a exprimées le docteur Ozanam ne se trouvent pas justifiées, au contraire.

M. OZANAM. Dans l'observation qui m'est propre, j'ai employé la 6^e dilution, comme je l'ai dit, et je n'ai obtenu qu'une diminution insignifiante du sucre.

M. LOVE. Vous n'avez peut-être pas continué assez longtemps.

M. OZANAM. Je n'ai pu continuer, en effet, que peu de temps. Dans ce cas, je n'ai pas vu de nouvelle amélioration, même en passant à la 3^e dilution. Cette épreuve n'est pas suffisante pour en infirmer l'action, puisqu'il semble qu'il est utile de persévérer plus longtemps. Seulement, je ne l'ai pas fait, parce que ce n'est pas dans l'usage de l'école homœopathique, et qu'il semble être de précepte de ne pas insister sur le remède ni sur la même dose. Peut-être faut-il faire des distinctions, et y a-t-il des médicaments qu'il faut suivre longtemps. — Pour revenir à ma pratique, je dirai que la 6^e dilution ne m'ayant pas donné de résultats, je suis descendu plus bas, et, chez un malade, j'ai eu des résultats plus satisfaisants avec la première. — Ce malade rendait cent grammes de sucre par litre; soumis au traitement à Vichy, il vit le sucre tomber à douze grammes. Mais, à son retour, il remonta bientôt à quarante, puis à soixante grammes. — Je le soumis alors à la 1^{re} dilution d'*azotate d'urane*. Sous cette influence, le sucre redescendit à trente-huit grammes par litre. Malheureusement l'observation restera incomplète, parce que le malade est

retourné à Vichy cette année, en sorte que je ne pourrai pas juger de l'action absolue du remède.

Je suis néanmoins disposé à conclure, comme dans mon rapport, que dans cette maladie, l'*azotate d'urane* devra être donné à doses presque massives et continué longtemps.

M. CURIE. Je crois, pour ma part, que la continuité doit être la règle, non-seulement dans cette affection, mais dans toutes les affections diathésiques.

M. OZANAM. Ce n'est pas la règle qu'a donnée Hahnemann, qui voulait qu'on attendit que l'action du remède soit épuisée. Il est vrai que cette règle est vague, et qu'il est difficile de savoir quand l'action en est épuisée.

Dans ce cas-ci, d'un autre côté, on ne paraît pas avoir à redouter de phénomènes d'aggravation, et si nous ne sommes en face que de phénomènes thérapeutiques, il y aurait moins d'inconvénients à persévérer que pour d'autres cas.

Ce médicament peut être bon et efficace dans une foule d'autres maladies ; c'est ce que je développerai une autre fois.

Enfin, j'émettrai ici la suggestion qu'on pourrait peut-être élucider, à l'aide de ce remède, dont les effets se dosent chimiquement, la question de savoir si ce n'est pas au moment où les doses cessent d'avoir des effets physiologiques que commencent les effets thérapeutiques, et si les doses infinitésimales ne pourraient pas guérir les effets produits par les doses massives.

M. CRETIN. Cette discussion vient de soulever un point intéressant, celui de la continuité ou de la discontinuité dans l'administration des médicaments.

Elle a déjà été touchée ici, et au sujet d'une observation de M. Gallavardin sur le traitement des affections dues à la suppression de la sueur des pieds. J'ai fait voir combien de fois on s'écartait de ces préceptes de Hahnemann, qu'on veut imposer comme une loi aux autres. J'ai dit que, pour mon compte, je partage l'opinion de mon ami Curie, et je me trouve bien, un médicament étant adopté, de le continuer jusqu'à ce qu'il cesse de manifester une action thérapeutique. Quant aux expériences que réclame le docteur Ozanam pour juger de l'action des infinitésimaux dans le traitement des effets produits par les doses massives, il serait important de prendre garde que les symptômes peuvent aller en diminuant, par suite de la cessation du toxique, et il serait indispensable d'établir des expériences comparatives; dans les unes, on donnerait les infinitésimaux; dans les autres, on ne les donnerait pas, et l'on comparerait la marche.

M. OZANAM. On pourrait encore donner simultanément une dose massive et une dilution pour voir si celle-ci n'aurait pas un effet curatif. Pour mon compte, j'ai quelques raisons de croire à l'action des dilutions dans ces cas-là. C'est ainsi que j'ai arrêté un empoisonnement par la *belladone* avec une 6^e dilution de cette substance. Je sais bien que, dans l'empoisonnement, on ne continue pas à prendre le poison et que les symptômes diminuent quand il est éliminé; mais, dans le cas que je cite, les symptômes étaient très-prononcés et ont cédé au bout de quelques heures après l'administration de la dilution.

M. CRETIN. Pour résoudre la question des doses infi-

nitésimales, n'est-il pas plus simple, au lieu de leur demander de neutraliser les effets des fortes doses, de constater si elles produisent sur les animaux des effets physiologiques ?

M. OZANAM. Il se peut qu'il y ait alternance et antagonisme entre les doses physiologiques et les doses thérapeutiques, et qu'ainsi les doses thérapeutiques ne produisent aucun effet physiologique.

La question serait alors facile à vérifier à l'aide de l'*azotate d'urane*, qui nous permettrait de voir quelque chose de mathématique au lieu du vague dans lequel nous nous tenons.

M. CRETIN. Il est des médicaments qui, à doses infinitésimales, produiraient, dit-on, des effets physiologiques, comme l'a avancé M. le docteur Imbert-Gourbeyre pour l'arsenic ; c'est le cas de faire l'essai ici, et de voir si, à l'aide d'une dilution d'*azotate d'urane*, on arriverait à produire du sucre chez un animal.

Je loue donc M. Curie d'avoir fait choix de ce médicament comme un excellent terrain d'épreuve, après la discussion qui nous a séparés, je ne sais pourquoi ; car dans le dernier livre de M. Léon Simon fils, il est dit que les doses infinitésimales ne constituent pas l'homœopathie.

M. MOLIN. Ce que demande le docteur Cretin est difficile. J'ai donné longtemps dans ce but à des animaux des médicaments, et j'ai très-difficilement obtenu une lésion réelle à l'aide des doses homœopathiques.

M. OZANAM. Il serait possible qu'une dose infinitésimale arrêtât l'action d'une forte dose. Ce serait de l'isopathie.

M. RAFINESQUE. Sur quels animaux a-t-on fait les expériences de l'*azotate d'urane*? cela peut avoir de l'importance.

M. OZANAM. Le docteur Lecomte a fait des essais sur des chiens.

M. RAFINESQUE. Dans les observations relevées, il n'est question que du sucre; les autres considérations ont été légèrement traitées. Or il y a des cas où il faut remonter à la source du mal pour savoir si un autre médicament n'aurait pas plus d'efficacité.

M. OZANAM. Quant à la cause, elle a été signalée autant que possible; ainsi dans deux cas du docteur Hale, l'un était signalé comme un gros mangeur, et l'autre, son fils, peut être considéré comme ayant un diabète héréditaire.

On leur a fait prendre d'autres remèdes, et aucun n'a réussi avant l'*urane*.

Par un hasard intéressant, il a paru dans notre dernier Bulletin, une observation encore de glycosurie traitée par l'*urane*, en Australie. — Le diabète semble avoir cédé sous l'influence du médicament; malheureusement le malade est mort d'une tumeur qu'il portait déjà.

M. CRAMOISY. Depuis cinq jours, je donne à un phthisique glycosurique vingt centigrammes de la 3^e trituration d'*azotate d'urane*, et ce malade, que je soignais depuis cinq semaines et qui allait de mal en pis, se trouve mieux.

M. JOUSSET. Je trouve que les conclusions du docteur Ozanam sont prématurées, en ce qui touche la nécessité

de donner dans cette maladie des doses sensibles et continues, il n'y a encore rien de démontré.

En effet, nous avons deux observations où la guérison semble se maintenir. — L'une, qui dure depuis deux ans, est due à la 6^e dilution ; l'autre, de M. Curie, a été obtenue à l'aide de quinze milligrammes par jour.

Dans les autres, au contraire, M. Curie a donné jusqu'à trente centigrammes, et les malades ne sont pas encore guéris. De même dans les observations qu'a reproduites le docteur Ozanam, le cas le plus probant, celui du vieillard paralytique, a été guéri par la 3^e dilution décimale ; les autres, qui ont reçu des doses plus fortes, sont moins probants. On n'est donc point autorisé à conclure que nous devons essayer plutôt dans le bas que dans le haut de l'échelle des doses.

Il faut aussi se demander s'il n'y a pas lieu, si on ne réussit pas, d'avoir recours à un autre remède ; car ici nous ne considérons qu'un seul élément, le sucre ; or ce n'est qu'un symptôme, et on ne peut s'appuyer sur un symptôme, à cause de sa mobilité. Ceci soit dit, tout en reconnaissant ce qu'il y a d'exact et de séduisant, par conséquent, dans cette possibilité de mesurer à l'aide d'un procédé chimique.

Quant à la continuité et à la discontinuité des doses, M. Curie a l'habitude, dans les affections diathésiques, de donner le remède à doses croissantes et continues. Hahnemann, au contraire, ne donnait que des doses espacées. Que convient-il de faire ? Cette question est loin d'être jugée. Chacun de nous fait un peu à sa manière, et je vois, par exemple, par ce qui vient d'être dit, que M. Love donne volontiers un médicament pendant un

certain nombre de jours et laisse autant de jours de repos avant de le reprendre.

Pour ma part, j'ai de la tendance à laisser agir le médicament sans le renouveler toutes les fois que l'amélioration continue.

Si le sujet ne peut pas encore être résolu, il me semble du moins qu'il y a dans certains cas des règles que le bon sens nous indique. Je citerai comme exemple celui d'un enfant scrofuleux que je traite à mon dispensaire. Affecté au bras d'un ulcère scrofuleux en voie d'accroissement, je lui fais prendre *silicea* 30°. Il revient au bout de huit jours, l'amélioration est douteuse ; je continue *silicea* 30°. Il revient au bout de quinze jours, l'amélioration est stationnaire ; je donne *silicea* 31°. Il revient, allant mieux. Je cessai alors le médicament ; la guérison fut obtenue en quatre semaines. Il y a une règle qui est indiquée pour la marche de l'affection : quand le malade va mieux, il faut cesser le remède. — La nature parle, il faut l'écouter.

Un mot maintenant sur l'action physiologique des doses infinitésimales. Il y a un grand nombre de médicaments dans la *Matière médicale* qui n'ont été expérimentés qu'à ces doses-là. Il faudrait donc admettre qu'il faut rayer tous leurs symptômes et qu'on a commis de singulières erreurs. — D'un autre côté, M. Imbert-Gourbeyre a publié sur l'action de l'*arsenic* à doses infinitésimales des expériences qu'on peut considérer presque comme publiques, puisqu'elles ont été faites sur des étudiants. Dans le dernier livre de M. Nuñez, dont je vous ai rendu compte, ses expériences sur la tarentule ont donné lieu à des symptômes pour lesquels

j'ai exprimé le regret de voir confondus sans distinction les symptômes physiologiques avec les symptômes cliniques. Cependant, m'étant adressé à M. le docteur Perry, j'ai reçu de cet honorable confrère l'affirmation qu'il y avait, dans le nombre des symptômes physiologiques obtenus par l'usage, des doses infinitésimales.

M. CRETIN. A l'occasion de l'ulcère scrofuleux que M. Jousset a guéri, je pourrai lui faire, au sujet de ses conclusions, les mêmes restrictions qu'il a faites à celle du docteur Ozanam. De ce qu'il a obtenu une amélioration qui s'est prolongée en cessant le médicament, il ne s'ensuit pas qu'il n'obtiendrait pas mieux en le soutenant. Chacune de ces questions demande un nombre de faits suivis pour la résoudre ; il faudrait avoir de chaque côté un nombre à peu près égal de faits à suivre et à comparer. Pour l'instant je me contenterai de vous citer un fait qui m'est personnel. Je prends depuis des années de la tisane de frêne pendant quinze jours, alternativement avec de la tisane de cassis. Il y a une certaine discontinuité des médicaments ; mais si j'alterne ici, c'est plutôt par crainte de la tolérance que par celle des symptômes pathogénétiques. Cette alternance n'est pas indispensable, et j'ai trouvé des gens qui, m'ayant mal compris, ont continué simplement la tisane de frêne. Or voici dix ans que je continue et que je n'ai pas eu un seul des accès de goutte auxquels j'étais sujet.

M. CRAMOISY. Je demande si le médicament pris ainsi exclut l'usage du café, du vin, etc.

M. CRETIN. Nullement.

M. OZANAM. Je dirai encore un mot pour défendre mes conclusions, qui ne sont ni prématurées ni trop

absolues, La science se base sur des faits. J'ai dû indiquer dans quelle voie les faits semblent ici nous conduire. Je n'ai pas dit qu'il en serait toujours ainsi. Mais parce que les faits peuvent modifier nos opinions, nous serait-il défendu de conclure? Je ne le pense pas. Les faits modifieront plus tard nos conclusions actuelles, si elles sont prématurées; elles sont pour le moment l'expression des faits connus.

Quant à la continuité des doses, je pense qu'il ne faut pas donner de règles absolues.

Mettons, en effet, en regard ce qui se passe dans l'organisme. Nous voyons qu'il y a des mouvements continus et des mouvements intermittents. La transpiration de la peau est un mouvement continu. La respiration est un mouvement discontinu à courte période. La digestion, un mouvement discontinu à plus longue période. Le sommeil, enfin, à période encore plus longue.

Si je transporte cette analogie aux médicaments, il me semble qu'on doit être tenté de les donner d'une façon variable, suivant le médicament, la dose et la maladie. L'expérience fera voir ce qu'il en faut penser; mais je crois que c'est en se guidant sur cette analogie avec les fonctions organiques qu'on trouvera la véritable donnée.

M. GRAMISY. Le docteur Ozanam a parfaitement raison. Il y a des médicaments qui doivent être continués, d'autres interrompus.

Dans la syphilis, il faut persister. Le fait suivant en est une preuve : je donnai à un malade syphilitique *solubilis* 3^e trituration, vingt-cinq centigrammes ; il va

bien à la suite. Je cesse pendant trois jours ; il va plus mal. Je reprends le remède ; il va bien. Je l'interromps encore ; il va de nouveau plus mal. Je le donne enfin d'une manière continue, et le malade guérit.

Donc, dans certaines maladies, le remède doit être donné à doses continues.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE (1)

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA PATHOLOGIE (2).

VI

Pour compléter ce que nous avons dit dans le précédent article, au sujet de la thérapeutique des maladies déterminées dans un organe quelconque par métastase ou par manifestation illégitime d'une diathèse, nous citerons quelques médicaments employés dans ces sortes d'affections, parce que leur pathogénésie renferme non-seulement les symptômes actuels, mais encore ceux de l'éruption qui a été supprimée, et par conséquent ceux de la crise qu'il convient de provoquer pour obtenir la guérison.

Nous avons dit que les éruptions de la tête et particulièrement celles qui sont humides et suintantes, donnent naissance à l'ÉPILEPSIE lorsqu'elles se suppriment

(1) Voir les articles t. VII, p. 440, 564, 608 ; et t. VIII, p. 26 et 109.

(2) *El Criterio médico*, t. VII, p. 542.

subitement ou sous l'influence d'un traitement mal approprié. Or, les médicaments que l'on devra employer contre cette épilepsie, sont : *graphites*, *calcarea*, *lycopodium* ou *sulphur*. En effet, nous trouvons dans la pathogénésie du premier : *Sensation de tremblement par tout le corps, tremblement des membres, abattement général, vertiges, pâleur subite du visage, anxiété avec gémissements* et un certain nombre d'autres symptômes semblables à ceux de l'épilepsie ; ils correspondent tous à l'action élective de ce médicament sur les systèmes cutané, veineux et lymphatique, ainsi qu'à son action réflexe ou indirecte sur les centres nerveux. *Les herpès ou autres éruptions humides ou croûteuses, la prédisposition aux dermatoses, la chute des cheveux, les vésicules rongeantes de nature diathésique avec diminution de la plasticité*, font également partie de la pathogénésie de *graphites*. On voit donc que ce médicament produit à la fois des symptômes semblables à ceux de l'épilepsie qu'il s'agit de guérir actuellement et des symptômes semblables à ceux de l'éruption supprimée qui a engendré l'accident, ainsi que le caractère de l'affection générale ou les diathèses que l'on rencontre chez les sujets qui peuvent se trouver dans le cas supposé. Il nous serait facile de prouver également l'indication des autres médicaments ; nous n'aurions qu'à faire l'analyse de leurs pathogénésies.

Nous devons noter que, d'autres fois, la suppression de ces éruptions à la tête peut devenir la cause de la *PHTHISIE*, contre laquelle les meilleurs médicaments sont alors *lycopodium*, *sulphur* et *kali carbonicum*. En effet, *lycopodium* produit l'oppression de poitrine, des élan-

*cements dans les côtés, divers râles, de la toux nocturne et matutinale, tantôt sèche, tantôt avec expectoration jaunâtre, grise ou purulente, avec fièvre, sueurs nocturnes et amaigrissement ; il correspond aussi aux herpès humides avec croûtes jaunâtres, épaisses et rugueuses, à la teigne et à d'autres espèces d'éruptions qui ont également une grande analogie avec les symptômes produits par *sulphur*. On observe, dans la manière dont *lycopodium* agit sur l'organisme, un antagonisme entre la peau et la muqueuse pulmonaire, produisant l'érithisme dans l'une et l'hypersécrétion dans l'autre ; il convient aux fièvres lentes, à la phthisie pulmonaire avec expectoration purulente, sueur nocturne, œdème du visage et des mains, accès rémittents, surtout lorsque ces symptômes sont liés à une diathèse qui s'était manifestée auparavant par un porrigo, des eczémas ou une forme quelconque de la teigne.*

Pour le CATARRHE BRONCHIQUE provenant de la même origine, *hepar sulphuris* et *silicea* sont les médicaments les mieux indiqués, ainsi que le prouvent les symptômes du larynx, des bronches et de la peau, qui appartiennent à chacun de ces médicaments. Dans la pathogénésie de *hepar*, nous trouverons par exemple : *enrouement, douleur au larynx, voix rauque, toux, respiration anxieuse, rude ; accès de suffocation ; élanagements dans la poitrine ; râle muqueux ; crachements de sang et, en outre, éruptions de boutons et de tubérosités, démangeaison brûlante, vésicules, excoriations, chute des cheveux, croûtes humides à la tête, etc.* Son électivité d'action se porte donc également à la peau et sur les muqueuses, troublant la nutrition et occasion-

nant un éréthisme vasculaire qui réagit sur le système nerveux ganglionnaire.

Les OPTHALMIES, produites par la suppression ou la diminution de ces éruptions de la tête, réclament l'emploi de l'un des médicaments suivants : *bell.*, *merc.*, *hep.*, *staph.*, *silic.*, *euphr.*, *puls.*, ou *nux v.* Dans les ophthalmies, aussi bien que dans les autres maladies que nous avons citées et qui se produisent par la métastase de quelque éruption, on doit avoir égard, ainsi que nous l'avons déjà dit, non-seulement à la similitude des symptômes pathogénétiques, mais encore à la similitude des éruptions produites par le médicament et de celles qui ont été supprimées. Il ne suffit donc pas que le médicament corresponde à l'ensemble des symptômes actuels et qu'il y ait des éruptions dans sa pathogénésie; il faut en outre que ces éruptions soient le plus possible analogues à celles qui ont été répercutées, et enfin que le remède convienne à l'état constitutionnel et diathésique du sujet. Si, par exemple, il s'agit d'une ophthalmie caractérisée par *gonflement et rougeur des paupières et de toute la conjonctive, agglutination nocturne des paupières, larmoiement abondant, grande sensibilité à la lumière et à la chaleur du feu; ulcération de la cornée, trouble de la vision comme par un brouillard*; si tout cet ensemble de symptômes est dû à la suppression d'une éruption qui siégeait à la tête, un médecin, peu exercé encore, pourrait hésiter entre *bell.* et *merc.*, par la raison que le *gonflement et l'agglutination nocturne des paupières, l'inflammation de la conjonctive, l'ulcération de la cornée, la photophobie et l'épiphora* correspondent aussi à *bell.* Mais si, dans les

antécédents morbides du sujet, nous trouvons une éruption au cuir chevelu, de petites croûtes entre les cheveux, avec exsudation et excoriation de la peau, prurit brûlant, destruction des cheveux, transpiration facile à la tête et au front, il ne sera plus permis de douter que le médicament indiqué ne soit *merc.*, parce qu'il produit des symptômes analogues et parce qu'il peut terminer l'ophtalmie par une crise favorable, en reproduisant peut-être l'éruption primitive. Au contraire, une éruption érysipélateuse, un eczéma non croûteux offrant tout au plus de minces écailles ou des vésicules remplies de sérosité claire, le plus souvent avec un œdème chaud et rouge au cuir chevelu : tous ces symptômes correspondent à *bell.* Si, en outre du cadre symptomatologique, l'état constitutionnel révèle des tendances morbides dans les systèmes lymphatique et glandulaire du sujet, ou bien dans les muqueuses ; s'il y a défaut de réaction dans les systèmes sanguin et nerveux à cause de la prédominance du système lymphatique devenu le centre, si l'on peut s'exprimer ainsi, des mouvements fluxionnaires et de réaction organique, nous aurons le tableau complet de la pathogénésie de *merc.* et la guérison sera assurée par ce médicament. A l'action directe et congestive de *bell.* sur le cerveau correspondent au contraire l'activité des systèmes nerveux et sanguin, l'orgasme artériel, ainsi que la mobilité nerveuse et musculaire.

Nous venons de donner un exemple de la manière dont il faut recueillir les indications dans les maladies qui proviennent de la métastase des éruptions. On peut voir qu'il faut fixer son attention sur trois points princi-

paux : 1° l'ensemble des symptômes actuels, qui caractérisent la maladie qu'il s'agit de guérir ; 2° le siège et la forme de l'éruption répercutée ; et 3° l'état constitutionnel et les symptômes généraux diathésiques.

Après ces explications, nous ne nous arrêterons pas à énumérer les symptômes et les conditions qui correspondent à chacun des médicaments que nous signalerons comme étant les mieux appropriés dans les cas de métastases que nous allons indiquer successivement. Ce serait un travail long et plus propre à un traité de pathologie qu'à un article de journal, et nous croyons que la clef étant une fois donnée, chacun pourra vérifier et augmenter ces indications, en consultant la matière médicale.

Lorsque la suppression des éruptions à la tête produit dans le nez des fluxions d'une nature quelconque, telles que des gonflements, des érysipèles, des boutons, des ulcères, etc., les médicaments les mieux indiqués seront : *merc. sol.*, *bellad.*, *hepar s.*, et *laches*.

Les *eczémas derrière les oreilles* dont la rétropulsion se fait à la gorge, nécessitent *kali c.*, *carb. v.* ou *lycop.* Si la métastase s'est faite au cerveau, l'un des médicaments suivants pourra convenir : *laches.*, *op.*, *baryt. c.*, *cupr. m.*, *puls.*, *ars.*, ou *apis*. Si l'affection de la gorge est chronique et si elle est due à la répercussion d'un *eczéma aux mains*, *dulc.*, *lycop.*, *petrol.*, *hep. s.*, *arsen.*, ou *caust.*, seront les remèdes les plus convenables.

Quand un *acne rosacea* aura fait sa métastase au cœur, il faudra recourir à *carb. an.*, *graph.*, *laches.*, ou *cactus grandifl.* Si la métastase de quelque autre va-

riété de l'acne, mentagre, couperose, etc., s'est produite dans le foie, *arsen.*, *chin.*, *laches.*, *iod.* ou *merc. sol.* Si dans les intestins : *arsen.*, *carb. veg.* ou *nux vom.*

LES AFFECTIONS DE LA GORGE, qui sont en rapport avec des éruptions ou d'autres souffrances des organes génito-urinaires, réclament *canthar.*, *cannab.*, *phos.*, *argent.*, *carb. veg.*, *conium.* ou *selen.* Si l'on parcourt les pathogénésies de ces différents médicaments, on trouvera la confirmation de ce que nous avons avancé dans cet article et dans le précédent, à savoir, qu'il existe une certaine électivité d'action sur les organes génito-urinaires et sur ceux de la gorge, et que par conséquent ces médicaments conviennent aux affections de ces organes, lorsqu'elles ont commencé par la métastase de l'un à l'autre.

Il existe des GASTRALGIES qui ne reconnaissent d'autre cause que la suppression d'un herpès ou d'un prurigo à l'anus ; dans ce cas, l'affection gastrique devra être combattue par *nux v.*, *lycop.*, *caust.*, *chelid.*, *cham.*, *coccul.*, et *sulph.*

Nous avons dit aussi que la suppression d'une éruption à l'anus, au scrotum ou aux cuisses, produisait souvent des maladies du FOIE ou des INTESTINS. En premier lieu, *nux v.*, *carb. v.*, *petrol.*, *sulph.*, *chin.*, *hep. s.* et *mosch.*, seront les médicaments les mieux indiqués. Contre les affections intestinales, *bell.*, *hep. s.*, *arsen.*, *carb. v.* et *calc. c.*

D'autres fois, c'est la VESSIE qui se trouve affectée par la répercussion d'éruptions qui avaient siégé au scrotum et aux cuisses. Lorsqu'il s'agira de traiter un

cas de cette nature, on devra vérifier l'un des médicaments suivants : *bell.*, *hep. s.*, *dulc.*, *cann.*, *canth.*, *puls.*, *nux v.* et *berber.*

Si la métastase s'est produite à la MATRICE, *carb. an.*, *graph.*, *tarent.*, *aur.*, *thua*, *staph.* ou *coni. m.* seront indiqués.

L'impuissance et la spermatorrhée, provenant de la même cause métastatique, seront améliorées par *sulph.*

LES LEUCORRÉES, manifestations de l'herpétisme, doivent être traitées par *puls.*, *sep.*, *arsen.*, *hep. s.*, *calc. c.*, *sulph.* ou *magn. m.* et *magn. c.*

Dans le précédent article, nous faisons remarquer que l'on a souvent observé que le RHUMATISME se présente après la suppression d'une dermatose, ou bien que l'on ne peut le guérir s'il ne survient un herpès à la peau; nous ajoutons que ces phénomènes nous portaient à considérer le rhumatisme, non pas comme une diathèse particulière, mais bien comme une métamorphose de la diathèse herpétique. Les médicaments les mieux indiqués, eu égard à l'analogie des symptômes de l'affection rhumatismale et des symptômes critiques, aux conditions générales et à la constitution des sujets, seront : *rhus t.*, *coleh.*, *led.*, *thua*, *sabin.*, *lycop.*, *chin.* ou *rhod.*

Lorsque le RHUMATISME a produit une métastase au cœur, et que des affections aiguës se sont manifestées, on les combattra par *acom.*, *cact.*, *caust.*, *laches.*, *bell.*, *nux v.* ou *bryon.* Si les affections du cœur, provenant de la même cause, sont chroniques, elles exigeront : *laches.*, *caust.*, *graph.*, *spig.*, *carb. v.*, *lycop.* ou *baryta. m.*

Enfin, lorsque la SUPPRESSION DE LA SUEUR DES PIEDS a donné naissance à des maladies de poitrine ou d'estomac, il faudra recourir à *silic.*, *nux v.*, *hep. s.*, *stann.*, *sulph.* ou *verat.*

Pour ce qui est du CANCER, si, d'après notre théorie, on le considère comme la réunion des diathèses herpétique, syphilitique et sycosique, à leur *maximum* d'intensité, nous ne croyons pas que l'on possède de médicament réellement curatif, lorsqu'il s'agit d'un véritable cancer. Cependant on pourra essayer *stella maris*, *tarent.*, *hydrast.*, *canad.* et d'autres.

Parmi les nombreuses observations cliniques, tirées de notre pratique, et que nous pourrions citer pour prouver les évolutions successives que subissent les maladies en se transformant les unes dans les autres, et en restant toujours sous l'influence du même élément générateur, nous en rapporterons brièvement une dans laquelle on verra clairement la marche de ces phases diverses que peut offrir une maladie, l'une étant la métastase de la première et en même temps la crise de celle qui l'a immédiatement précédée. Il s'agit d'une dame adulte, robuste et bien constituée, dont le principal antécédent morbide consistait en des affections rhumatismales qui menaçaient d'intéresser le cœur. Elle se trouvait dans de bonnes conditions de santé, lorsqu'un certain soir, étant au théâtre, elle fut effrayée par la détonation d'une arme à feu ; elle se sentit étourdie subitement, mais sans autres conséquences pour le moment. Le lendemain, elle se plaignit d'une forte douleur pressive à la tête, avec oppression cardiaque, pouls fort et dilaté. La peur produisit donc un peu de

congestion au cœur, organe prédisposé à souffrir par l'élément rhumatismal qui existait chez la malade; la tête ne fut congestionnée que consécutivement. L'*aconit* se trouvant indiqué, la dame en prit quelques doses; l'affection congestive disparut, mais il se produisit à la peau une crise, sous forme d'éruption miliaire confluyente sur la poitrine, le cou, le visage et principalement à la partie inférieure des seins. Je prescrivis trois ou quatre doses de *spigelia*, 200^e, parce que ce médicament remplissait parfaitement les indications, tant pour le cœur que pour l'éruption; celle-ci disparut promptement, et il se fit une métastase, sous forme de catarrhe, aux muqueuses nasale et bronchique, mais avec cette particularité de simuler une fièvre tierce; en effet, l'accès se présentait tous les deux jours au moment du réveil; il durait quelques heures et consistait seulement en une toux et des éternuements très-fréquents avec expectoration abondante de mucosités. Une fois l'accès terminé, la malade se trouvait bien pendant quarante-huit heures, après lesquelles elle était reprise de nouveau. J'administrerai une seule dose de *ferrum*, médicament qui répondait à l'intermittence catarrhale et à la précédente congestion au cœur et à la tête; effectivement, quelques jours après, la malade était complètement guérie.

Ainsi qu'on le voit, l'éruption avait été la crise des congestions provoquées par la frayeur; il s'était fait une métastase à la muqueuse respiratoire, sous forme de catarrhe, qui était en même temps métastatique et critique; en effet, il avait complété l'insuffisance de la première crise, tout en restant en harmonie avec l'élé-

ment morbide dominant chez la malade, élément qui, ainsi que nous l'avons dit, était le rhumatisme, et l'on connaît la relation qui existe entre lui et les formes catarrhales. La dernière évolution de l'affection ayant été guérie, tout rentra dans l'état normal.

Si nous résumons ce qui a été dit dans les différents articles de ce travail, il résulte que :

L'organisation n'est autre chose que la manifestation du dynamisme vital révélé par le progrès organique du cosmos, comme évolution nécessaire de la vie universelle.

Une certaine manière d'être de l'unité complexe, que nous appelons organisme, constitue une phase donnée de son existence, phase à laquelle nous donnons le nom de santé, et qui est l'existence harmonique avec les lois de l'univers.

Une autre manière d'être de la même unité, constitue une autre phase de son existence, c'est la maladie ou désharmonie.

L'existence des êtres organiques démontre la réalité du dynamisme vital.

Mais le dynamisme à lui seul ne constitue pas l'être organique; il lui faut en outre des éléments matériels pour se révéler.

C'est le dynamisme qui maintient ces éléments matériels dans une position déterminée pour constituer l'existence normale ou la santé.

Les éléments matériels ne peuvent changer sans recevoir l'impulsion du dynamisme auquel ils sont subordonnés. Il ne peut donc y avoir de maladie sans l'existence préalable de la désharmonie dynamique ou

vitale. Cette loi est absolue; il ne se produit pas dans l'univers un phénomène qui ne commence par la force dont il émane.

Le dynamisme organique est *un, simple, homogène et indivisible*. Les modifications qu'il reçoit doivent affecter la totalité de ce principe et non ses parties isolées, puisqu'il est indivisible.

Par conséquent, la force vitale tout entière souffre et est affectée sous l'impression des causes morbifiques.

Il suit de là que toute maladie commence par être générale, quoique quelques-unes paraissent ensuite localisées.

Il y a un type idéal de la vie qui est parfait comme idéal; mais on ne rencontre que peu ou point d'individus dans cette situation dynamique et organique, car s'ils existaient, de semblables sujets ne seraient jamais atteints de maladies.

Une multitude de causes font que chaque organisme se sépare plus ou moins du type de l'existence et que chaque individu a sa manière d'être spéciale, son tempérament, sa constitution, son idiosyncrasie.

Les maladies prennent le cachet que leur impriment ces conditions particulières des sujets, et conséquemment s'individualisent.

Dans la gradation des nuances de la santé, il en est une qui domine toutes les autres; c'est celle qui a été désignée par le nom de diathèse.

L'école homœopathique les a réduites à trois, qui sont la diathèse herpétique, la diathèse syphilitique et la diathèse sycosique.

La dénomination de miasmes dont Hahnemann s'est

servi pour qualifier la *psore*, la *syphilis* et la *sycose*, ne nous paraît pas la plus convenable ; c'est pourquoi nous lui avons substitué le mot ancien, diathèse.

Toute diathèse n'est autre chose qu'une modalité dynamico-organique, qui oblige fatalement l'organisme à un ordre d'affections, variables par la forme et le siège, mais identiques par l'origine.

Ces modalités, que nous appelons diathèses, se transmettent fréquemment par hérédité ; mais on peut aussi les acquérir en dehors de cette circonstance ; elles se produisent alors par le concours de causes appropriées.

Les diathèses, qu'elles soient héréditaires ou acquises, sont donc des manières d'être spéciales des éléments chimiques et organiques, sous l'influence d'une déviation permanente de la force vitale, manières d'être qui se résument par des altérations de nutrition.

Tous les phénomènes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques sont soumis aux affinités électives de l'organisme.

Les diathèses ont des manifestations locales présidées par la loi de l'électivité organique.

Lorsque les sécrétions morbides se font suivant cette électivité, la manifestation est légitime ; c'est celle par laquelle l'organisme se trouvera délivré des autres affections de la même origine.

Mais si la manifestation diathésique se porte vers d'autres tissus ou d'autres organes qui ne sont pas ceux de l'électivité pathologique correspondante, il survient des maladies graves et de longue durée.

Si, pour cette cause, il survient des maladies aiguës ou chroniques, leurs crises naturelles seront des érup-

tions, ou la manifestation légitime de l'état diathésique.

Les métastases absorbent presque toute la pathologie; en effet, non-seulement il faut comprendre sous cette dénomination les changements de siège d'une même maladie; comme lorsqu'un herpès se porte de la peau aux muqueuses, ou un rhumatisme d'une articulation à une autre. Mais il faut encore entendre par métastase la transformation d'une maladie en une autre, comme un herpès en hépatite, ou en engorgement de l'utérus, en catarrhe bronchique, etc.

Pour qu'une maladie ait une terminaison heureuse, il faut chercher la crise qui lui conviendra le mieux, et celle-ci sera la manifestation la plus légitime de la diathèse, telle qu'elle a peut-être existé avant la production de la métastase qui l'a engendrée.

Les diathèses, les métastases et les crises sont trois termes du problème pathologique, qui entraînent la solution du problème thérapeutique.

La pratique la meilleure consiste à vérifier, une maladie étant donnée, à quelle diathèse elle doit son origine, en marchant de métastase en métastase jusqu'à ce qu'on l'ait trouvée; à comprendre la crise qu'il est le plus convenable de provoquer; et à chercher d'après tout cela les médicaments les plus appropriés.

Lorsqu'une manifestation légitime d'une diathèse vient à disparaître, les nouveaux mouvements fluxionnaires pathologiques tendent à se produire sur des organes sympathiques ou bien sur ceux qui, pour une cause quelconque, sont prédisposés à souffrir.

Les médicaments les plus indiqués dans chaque cas

de maladie causée par une déviation de la manifestation diathésique qui lui est particulière, seront ceux qui réuniront dans leur pathogénésie les symptômes de l'affection qu'il s'agit de combattre, et les symptômes les plus analogues par leur forme et leur siège à ceux de l'éruption qui a été supprimée ou qui a existé avant la maladie ; il faut enfin que ces médicaments correspondent, par leur génie ou caractère général, à l'état constitutionnel et diathésique du sujet.

Il nous paraît rationnel de penser que les doctrines que nous avons exposées sont celles qu'il convient d'accepter comme base de toute la pathologie. Notre but, en publiant ce travail, a été de contribuer à éclairer, à l'aide de ces mêmes doctrines, les questions ardues qu'embrasse la pathologie, et d'arriver, par là, à une thérapeutique plus rationnelle.

NUÑEZ.

(Traduction du docteur V. Chancerel.)

CONGRÈS DE 1867

RÈGLEMENT

1° Font partie du Congrès tous médecins, pharmaciens ou vétérinaires, qui en ont fait la demande à la commission d'organisation.

2° Le Congrès est public pour les médecins, pharmaciens, vétérinaires et pour les étudiants dans l'une de ces trois professions.

3° Ne peuvent faire partie du Congrès ceux qui, d'une

manière quelconque, ont manqué à la dignité professionnelle.

4° Les questions traitées au Congrès de 1867 sont exclusivement des questions de thérapeutique et des questions d'intérêt professionnel.

5° L'objet principal d'un Congrès étant la solution des questions proposées, il ne sera accordé, dans l'intérêt même de la discussion, qu'un quart d'heure à l'exposé des questions.

6° Le bureau du Congrès se composera d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général, de quatre secrétaires des procès-verbaux et d'un trésorier. L'élection aura lieu à la majorité absolue des membres présents ; au second tour de scrutin, la majorité relative suffira.

7° Le président, ou, à son défaut, l'un des vice-présidents, dirige la discussion et est chargé de la police de la séance suivant les usages établis dans les sociétés savantes. A la fin de chaque séance, de concert avec l'assemblée, il fixera l'ordre du jour de la séance suivante.

8° La parole pourra être accordée par le président à un membre étranger au Congrès.

9° Le secrétaire général est chargé de la correspondance et de tout ce qui concerne la publicité des discussions. A la dernière séance, il présentera un résumé des travaux du Congrès et des résolutions prises.

10° Les secrétaires des procès-verbaux rédigent les procès-verbaux.

11° Le trésorier délivre les cartes, perçoit les cotisations et demeure chargé de tout ce qui concerne la comptabilité.

12° Le Congrès s'ouvrira le vendredi 9 août, et il sera clos le mardi 13 août, à moins que l'assemblée ne désire prolonger ses travaux.

13° La cotisation est fixée à 20 francs.

14° On ne pourra entrer aux séances que sur la présentation de sa carte de membre adhérent, ou d'une pièce établissant ses qualités de médecin, pharmacien, vétérinaire ou étudiant.

CONGRÈS INTERNATIONAL HOMŒOPATHIQUE.

Le 9 août, se sont réunis à Paris en congrès des médecins homœopathes de l'Allemagne, de l'Angleterre, de l'Espagne, de la France, de l'Italie, de la Russie et des États-Unis d'Amérique. Nous pouvons dire, si nous tenons compte des nombreuses adhésions parvenues à la réunion, que toutes les contrées du monde civilisé se trouvaient représentées à cette fête de la famille homœopathique.

La commission préparatoire, composée de MM. Arnaud, Jousset, Frédault, Léon Simon et Molin, ces deux derniers remplaçant notre regretté confrère, Léon Simon, décédé, et M. Gonard, éloigné de Paris, a ouvert la séance sous la présidence de M. Arnaud.

M. Jousset, secrétaire, a rendu compte des travaux de la commission et de ce qu'elle avait cru devoir décider pour la réussite de cette manifestation. La réunion appelée à constituer son bureau a nommé :

MM. Imbert-Gourbeyre, professeur à l'école de Clermont-Ferrand, président ;
Hirschel (Dresde), vice-président ;

MM. Rapp (Wurtemberg), *idem* ;
 Molin (Paris), secrétaire général ;
 Landry (Paris), secrétaire des procès-verbaux ;
 Chapusot (Paris), *idem* ;
 Bernard fils (Mons), *idem* ;
 Curie (Paris), *idem*.
 Dezermaux, trésorier.
 Cramoisy, archiviste.

M. Imbert-Gourbeyre, en prenant place au fauteuil, a cru devoir appeler à la présidence d'honneur le vénérable marquis de Nuñez, médecin de la reine d'Espagne, et à l'unanimité l'assemblée a ratifié ce vœu, hommage bien mérité par une carrière toute consacrée à la propagation de notre doctrine.

Immédiatement ont commencé les travaux du congrès ; nous laisserons aux actes de cette assemblée, qui seront prochainement publiés, le soin d'édifier nos confrères sur l'état de l'homœopathie dans le monde entier. Ce que nous croyons pouvoir dire dès aujourd'hui, c'est que tous les mémoires, comme toutes les discussions qu'ils ont provoquées, ont démontré que tous les homœopathes étaient d'accord sur l'importance d'asseoir leurs principes, la loi des semblables, la pathologie..... sur des observations rigoureuses et défiant toute critique ; que dans ces quatre séances n'a cessé de régner l'esprit le plus libéral et le plus conciliant, sous la direction si intelligente du savant docteur Imbert-Gourbeyre. Ainsi donc affirmation des principes qui ont notre foi, critique sérieuse, démonstration expérimentale, tolérance scientifique : tels sont les caractères de la session de 1867.

A la suite de la dernière séance, les membres du con-

grès se sont réunis en un banquet ; quelques-uns de nos confrères, rappelés par les besoins de la pratique, ont, à leur grand regret, été privés d'assister à ces agapes confraternelles, qui ont si dignement couronné nos travaux.

Les toasts suivants ont été portés :

M le docteur IMBERT-GOURBEYRE :

Messieurs,

Je porte un toast à tous les membres du congrès ; c'est le toast de la reconnaissance puisque vous m'avez élu président, c'est aussi le toast de l'union dans la doctrine que nous avons tous scellé aujourd'hui.

C'est pourquoi, en vous disant de nouveau adieu, je bois affectueusement à toutes vos santés.

M. le docteur LÉON SIMON :

Messieurs,

Je dois à l'extrême bienveillance de notre président l'insigne honneur de vous proposer ce toast A LA MÉMOIRE DE HAHNEMANN, et je ne puis me défendre de voir, dans ce choix même, un nouvel hommage rendu à la mémoire de celui que je pleure, et qui consacra les trente dernières années de sa vie à la défense et à la propagation de l'œuvre du maître.

Cet honneur, toutefois, est entouré de périls, surtout lorsqu'il vient vous surprendre à l'improviste, et je ne puis mieux éviter le danger qu'en résumant les toasts que vous avez applaudis déjà. Au lieu de chercher des développements nouveaux, cela conviendra mieux à ma faiblesse.

Je vous proposerai donc d'honorer en notre maître

l'homme de génie, le travailleur infatigable, le praticien consciencieux.

L'homme de génie, qui sut, à l'exemple de Newton et de Lavoisier, entrevoir une loi dans un fait, expliquer cette loi en l'appuyant sur une doctrine et fixer par les détails de sa méthode la ligne à suivre pour en faire une rigoureuse application.

Le travailleur infatigable, qui, après avoir attaché son nom à d'importantes découvertes, sut plus tard s'entourer de disciples dévoués pour constituer la matière médicale pure, ce monument impérissable auquel nous devons de pouvoir imprimer à la pratique de la médecine une certitude jusque-là inconnue.

Enfin, *le praticien consciencieux*. Hahnemann, n'a-t-il pas donné sous ce rapport le plus magnifique exemple, lorsque convaincu de l'inanité de la médecine officielle, il abandonna une position justement acquise plutôt que de se jeter dans l'expectation, cette dernière ressource du scepticisme médical ? Ne l'a-t-il pas continué encore lorsqu'après avoir formulé l'homœopathie, il ne recula pas devant la persécution pour défendre ses convictions nouvelles ?

S'il eût été donné à notre maître d'assister à vos travaux, messieurs, croyez bien qu'il eût envisagé l'avenir avec sécurité. Il aurait vu sans doute son œuvre appréciée de manières diverses, considérée ici comme une partie de la thérapeutique, là, comme la thérapeutique elle-même, par d'autres encore comme une doctrine ; mais il ne se serait pas ému de ces divergences, car il les aurait vu proclamer par des hommes que dirige un même sentiment : l'amour du juste et du vrai. Si son regard

avait pu nous suivre, nous engageant dans des sentiers divers, il ne se serait pas ému, bien assuré que tous nous conduiraient à un même but : l'HOMŒOPATHIE.

Messieurs, on l'a dit depuis longtemps : le véritable moyen d'honorer les hommes, c'est de suivre les exemples qu'ils ont donnés. Que l'hommage rendu par vous à la mémoire de notre maître soit donc aussi un engagement de travailler à l'extension de son œuvre, au développement des vérités qu'il a formulées ; par là, nous agrandirons encore le champ qu'il a confié à notre labeur, et, comme Hahnemann lui-même, nous passerons en faisant le bien.

A la mémoire de Hahnemann !

M. le docteur DELAVALLADE, ex-représentant :

Aux médecins hahnemanniens !

Messieurs et très-honorés confrères,

Quoique profondément pénétré de la vérité des principes hahnemanniens, je suis bien heureux quand, sortant de mon isolement, je me trouve au milieu de confrères qui consacrent ces principes par leurs grands talents et leurs éclatants succès.

En proclamant avec courage et persévérance la grande découverte de Hahnemann, vous avez accompli une œuvre magnifique : dans l'homœopathie est le salut du genre humain, la sûreté des sociétés, la santé des familles, la garantie du médecin consciencieux, le complément et la certitude de l'art de guérir.

C'est l'amour-propre de nos adversaires qui a élevé une si haute barrière entre eux et nous : leur amour-propre méconnaît et résiste à l'évidence de milliers de

faits; aussi, on peut leur appliquer ces paroles d'un grand médecin. « En médecine, la négligence des bonnes études n'est pas une faute légère, au contraire, il s'en faut de peu que ce ne soit une chose impie et scélérate. » Au lieu d'étudier, ils aiment mieux crier : L'homœopathie n'est qu'une mystification germanique, qu'une absurde rêverie ou un charlatanisme déhonté.

N'est-ce pas l'imperfection de leur art qui leur fait renier sa perfectibilité, et n'est-ce pas la conscience de leur propre valeur qui les porte à en accorder si peu aux autres ? car, ainsi que l'a dit Delavigne

Nous mesurons autrui sur ce peu que nous sommes
Et le dégoût de soi même au mépris des hommes.

Malgré leurs cris de : Réforme ! réforme ! lisez leur dernier Dictionnaire de thérapeutique et vous verrez que le soleil qui s'est levé sur l'horizon thérapeutique ne féconde pas pour eux l'art de guérir.

Nous sommes jugés avec prévention et ignorance, mais continuons à marcher unis, et le triomphe de la vérité est assuré, malgré les seigneurs de l'ancien régime, les satellites de la vieille monarchie, ces hommes qui portaient tous le mot d'honneur sur leur blason ; ils ont agi sous l'influence de passions diverses, puisque, pendant si longtemps, ils ont refusé à l'humanité la réhabilitation d'une loi naturelle émanée de Dieu même.

M. le docteur MOLIN :

Messieurs,

Permettez-moi de vous proposer ce toast : *A l'homœopathie !*

A cette fille du génie de Hahnemann ; ce n'est point à

une divinité que je vous propose de boire, mais bien à l'enfant d'un homme. En exprimant ainsi ma pensée, je veux dire que nous devons admirer et glorifier l'œuvre d'un homme de génie ; mais aussi que nous devons, chacun dans la mesure de nos forces, chercher à la compléter.

La perfection n'est point le propre des œuvres de l'homme, mais la perfectibilité est leur essence. Du cerveau d'un Dieu seul peut, comme Minerve, sortir la perfection ; mais du cerveau d'un homme sort seulement quelque grande loi devinée par son génie. Au premier de ces enfantements, l'adoration, au second l'admiration et le concours de nos efforts pour le faire approcher de la perfection.

Je bois à l'homœopathie comme à ce que nous avons de plus parfait jusqu'à ce jour ; mais j'admets que chacun vienne discuter et apporte ce qu'il croit un perfectionnement à cette réforme, qui trouve toujours des adhérents nouveaux et attend encore son premier renégat.

Pardonnez-moi, messieurs, une admiration qui n'est point du fétichisme pour l'homœopathie, mais je me souviens que pendant vingt ans celui dont je porte le nom la défendit auprès des Petroz, des Curie, des Gueyrard, des Des Guidis, des Tessier, des Simon et de tant d'autres qui sont retournés vers le maître ; que moi-même, depuis vingt ans, je la pratique sans avoir rien trouvé qui puisse l'affaiblir dans ses lois primordiales, celles qui sont basées sur les faits.

Pour ce qui est de la partie purement métaphysique, la seule que l'on ait battue en brèche, je crois que Hah-

nemann lui-même en ferait bon marché, car dans son œuvre ce n'est qu'une vue de l'esprit et après coup, ce sont des lois tirés des faits auxquels il a fallu donner un lien commun.

Depuis, les différentes explications ont-elles mieux rendu compte du fait ? J'en doute.

Mais je me dis : A peu d'hommes est donné le génie, à un plus grand nombre est dévolu l'esprit, qui, secondé par le travail, développe; mais chez tous l'on doit trouver l'indulgence, nous amenant à accorder la liberté de penser aux pionniers de la science.

Si nous croyons trouver notre maître dormant, n'imitons point les enfants de Noé, mais étendons sur lui notre manteau et respectons son sommeil. Le génie peut avoir besoin de repos ; à nous ses héritiers à remédier à ces défaillances de l'humaine nature.

Disons : à Dieu seul la vérité absolue ! au génie la vérité incomplète, seule raison que nous ayons d'employer notre part d'intelligence.

Je bois donc à l'homœopathie !

M. le docteur DAVET :

Messieurs et chers collègues,

Les congrès, jalons scientifiques placés à distance sur les voies que parcourt l'esprit humain, perdraient toute leur valeur, s'ils étaient trop rapprochés, car les doctrines oscillantes n'auraient pas le loisir de s'asseoir, l'expérience n'oserait ni prononcer ni conclure, et le fleuve des idées coulerait rapide, débordant ses rives, sans creuser un lit capable de le contenir et de régulariser son cours.

Viennent, au contraire des congrès, dont chacun comme celui-ci soit une halte d'exploration dans le domaine des idées conquises et des faits manifestés, un exposé de doctrines, un concordat entre les choses passées et les choses futures, alors ils auront leur raison d'être, le but en sera marqué, le caractère manifeste, l'effet immanquable, et la milice enrôlée sous le drapeau glorieux de Hahnemann ne s'arrêtera pas qu'elle n'ait assuré ses conquêtes.

Si les rangs de la vieille légion à laquelle j'appartiens s'éclaircissent, les rangs de la nouvelle se resserrent et se complètent ; si les vétérans s'en vont, d'autres soldats plus valides leur succèdent, et dans cette substitution incessante et nécessaire de l'âge viril à la vieillesse, de la jeunesse à l'âge viril, se réalise et se perpétue la puissance de l'œuvre.

Oui, messieurs et chers collègues, les hommes passent, mais l'œuvre demeure. Ils ne passent pas toutefois sans créer ou féconder, ceux-ci, par une action intelligente et réciproque, ceux-là par l'action spéciale d'une nature exceptionnelle.

A ceux-là les congrès sont nécessaires, parce que maîtres et disciples viennent s'y donner la main et prendre leur mot d'ordre ; à ceux-ci les congrès semblent plus utiles encore, parce qu'ils les mettent à même de puiser dans un vaste réservoir les matériaux et les forces morales dont ils peuvent avoir besoin.

Malheureusement quelques-unes des grandes lumières qui éclairaient l'horizon à Paris, se sont éteintes ; Petroz, le judicieux Petroz, dont le savoir fut si profond et le tact médical si parfait, Teissier, esprit supérieur, plein

d'audace et de sagacité, agitant un flambeau dont l'orientation ne convenait pas à tout le monde, mais dont la traînée lumineuse resplendissait quand même. Enfin tout récemment, notre regrettable et regretté Léon Simon, à la fois le pontife et le poète de l'homœopathie, le pontife par son respect pour l'arche des pures doctrines, le poète par l'élégance d'une parole toujours abondante et fleurie.

Petroz, Teissier, Simon personnifient les destinées accomplies ; à vous, messieurs, les destinées futures et je bois à vos succès avec tout l'enthousiasme des jeunes années.

M. le docteur OZANAM :

Messieurs,

Je porte un double toast *aux médecins homœopathes de province et de l'étranger !*

Aux médecins de province qui figurent ici entourés d'une double auréole : la majesté de l'âge et celle de la science.

Nous saluons la première, représentée par M. Delavallade qui, malgré ses soixante-seize ans, n'a pas craint de venir encore se mêler à nos réunions ; ce n'est point de lui que le poète pourrait dire :

Le temps dans ses éphémérides
Inscrit nos ans et fait nos rides.

Loin de là, sa force et son courage sont la gloire de notre école.

Nous saluons la majesté de la science dans notre savant président *Imbert-Gourbeyre* ; l'école médicale de Paris aurait pu s'honorer en l'attirant dans son sein ; mais cette injustice est notre triomphe, et nous la réparons en l'appelant à notre tête.

Salut fraternel aussi à tous nos confrères de l'étranger : Belgique, Allemagne, Italie, Espagne, Amérique, hommes de toutes nations, accourus ici pour l'amour du bien et du vrai. La libérale Allemagne nous a député des savants de premier ordre, comme les docteurs Hirschel, Marenzeller et Pratt.

L'Espagne, en la personne du vénérable docteur Nuñez et du savant Pellicer, nous a montré que pour l'homœopathie, comme pour Louis XIV, il n'y a plus de Pyrénées.

Enfin, nous devons à MM. Hyserne et Somolinos, la première pierre de la fondation hahnmannienne. Merci à tous, je le répète, merci ; vous avez vu nos débuts, soyez les témoins de notre initiation. Il y a, en effet, deux manières de se choquer, il y a le choc répulsif, dont l'angle de réflexion, homœopathiquement égal à celui d'incidence, vous éloigne pour toujours ; mais il y a le choc attractif, qui vous attire et vous unit. C'est celui-là que nous avons choisi ; et puisque Dieu a créé l'homme double, deux cerveaux, deux cœurs, deux mains, amis, nous vous donnons la moitié de nous-mêmes, en vous disant : Restons amis, et répétons tous d'un commun accord : Bravo pour la science ! bravo pour la vérité !

M. le docteur MARENZELLER :

Permettez-moi, messieurs, de vous remercier de ma part et de celle de mes confrères d'Allemagne — je ne sais pas si j'ose, comme Autrichien chassé de l'Allemagne ? — de l'honorable et cordial accueil qu'a bien voulu nous faire votre illustre assemblée ; permettez-moi d'exprimer nos plus vifs remerciements à notre aimable président, qui a dirigé d'une manière aussi éminente que conciliatrice nos travaux, et de vider ce verre à sa santé.

M. le docteur JARR :

Aux hommes de bonne volonté!

M. le docteur CHANCEREL :

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous proposer de boire à la santé de notre illustre confrère, M. le marquis de Nuñez, le vénérable président d'honneur de notre congrès, qui n'a pas hésité, malgré le mauvais état de sa santé, à venir se placer au milieu de nous.

M. le docteur PELLICER :

Messieurs,

Au nom de la Société hahnemannienne de Madrid, que je représente ici, aussi bien qu'en mon nom personnel, je remercie M. le docteur Chancerel du toast qu'il vient de porter à la santé de mon illustre ami et très-cher maître, M. le marquis de Nuñez. Je vous rends grâces à tous, mes très-chers confrères, de la sympathie avec laquelle vous avez accueilli ce toast et des sentiments affectueux que vous éprouvez pour ce grand propagateur et défenseur de l'homœopathie en Espagne.

M. le docteur JOUSSET :

A ceux qui ne sont plus!

Messieurs,

Parmi nous, les liens de la confraternité résistent à la mort même; c'est pourquoi nous avons coutume, dans les réunions semblables à celle-ci, de porter un toast à *ceux qui ne sont plus!* et pour nommer seulement les principaux, dans un nombre déjà très-considérable, je vous rappellerai les noms de Petroz, J.-P. Tessier et Léon Simon; tous les trois d'intelligence, de caractère et d'aptitudes différentes, ont contribué pour leur part au progrès de l'homœopathie. Le premier

brillait surtout par les qualités qui font le praticien éminent ; le second, puissant par la doctrine et médecin des hôpitaux de Paris, entraînait à sa suite toute une pléiade de jeunes médecins : le troisième joignait aux qualités des autres un zèle sinon plus vrai, au moins plus ardent. Rappelons-nous, messieurs, que nous sommes les successeurs de ces hommes illustres à tant d'égards ; et pour que le souvenir dont nous les honorons ce soir ne soit point stérile, sachons que, pour être héritiers de leur gloire, nous devons d'abord être les continuateurs de leurs travaux.

A ceux qui ne sont plus !

M. le docteur LANDRY :

Messieurs,

La doctrine que nous soutenons avec tant d'ardeur et de conviction, a trouvé, dans les rangs des hommes qui sont ou se croient dévoués à la science, des adversaires déterminés. Nous n'avons pas ici à les juger. Respectons leurs convictions, s'ils ne respectent pas les nôtres.

Messieurs, je dis convictions, car, ainsi que vient de vous le dire notre honorable secrétaire général M. Molin, l'homœopathie en est encore à trouver son premier renégat.

Nous sommes d'autant plus disposés à beaucoup d'indulgence, que, sans examiner s'il y a, de la part de nos adversaires, plus de dépit que de zèle purement scientifique, nous avons trouvé, toujours et partout, de larges compensations. Et parmi ceux qui nous ont soutenus avec énergie et, j'ose le dire, avec un courage qui ne s'est jamais démenti, je citerai la presse politique qui, dans les questions de cette nature surtout, ne pouvait se passionner que pour la vérité. Donc, messieurs, adressons nos remerciements à la presse, dont nous avons parmi nous, aujourd'hui, quelques représentants, messieurs :
à la presse !!!

M. F. LAGLÉ :

Veillez me permettre, messieurs, de répondre brièvement et cordialement au toast chaleureux que le docteur Paul Landry vient de porter à la presse politique.

Quand il s'agit de science, messieurs, la presse politique a tout au moins un mérite, celui d'être modeste et de ne jamais s'ériger en juge sans appel.

Le rôle qu'elle se donne est impartial et conciliateur, il se résume ainsi : *Liberté de conscience*.

Le congrès homœopatique universel a fait à la presse l'honneur de lui porter un toast, qu'il me soit permis de boire, au nom de mes collègues de la presse présents à ce banquet : *A l'indépendance de la médecine et à la liberté de la science !*

M. le docteur BOYER :

Messieurs,

Vous venez d'accueillir un toast à la phalange des jeunes homœopathes, permettez que je vous en remercie au nom de tous ceux qui, comme moi, y sont entrés depuis plusieurs années seulement. Permettez aussi que je vous propose la santé de nos maîtres, en particulier celle du docteur Davet, ce vétéran de l'homœopathie parisienne. Ils ont tous tenu d'une main ferme le drapeau autour duquel nous devons nous rallier et ils y avaient inscrit ce mot : l'Hahnemannisme. Selon moi, messieurs, ce mot représente la vérité médicale, qu'il soit donc aussi notre devise !

M. le docteur MEYHOFFER :

Messieurs, permettez-moi de porter un toast à l'auteur des belles Études sur l'arsenic, la paralysie albuminurique et d'autres travaux non moins importants, à l'honorable président du congrès international homœopathique, M. le docteur Imbert-Gourbeyre.

D^r L. MOLIN.

MÉMOIRE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ
HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

LE 10 AVRIL 1867

Par F. A. ESPANET.

Le vrai but d'un bon esprit, c'est, ou de trouver des choses nouvelles qui soient utiles au public, ou de perfectionner celles qu'on a déjà trouvées.

HIPP., *de Arte*.

Quand il s'agit de l'art de guérir, négliger d'apprendre est un crime.

HAHN., *Organon*.

Dans l'état actuel de la science, le médecin peut-il, sans manquer à la morale médicale, négliger l'étude de l'homœopathie?

En mettant au concours cette question si pleine d'intérêt et d'à-propos, la Société hahnemannienne de Madrid nous rappelle aux plus graves enseignements de la morale et aux plus pures traditions de l'art.

S'adresser à la conscience du médecin, lui rappeler sa mission glorieuse, mais dévouée, lui indiquer une voie sûre de progrès, voilà, certes, un sujet bien digne de nos méditations.

Il s'agit, en effet, d'examiner :

- 1° En quoi consiste la morale médicale ;
- 2° Quelle idée précise on doit se faire de la profession du médecin ;
- 3° Quel est l'état actuel de la médecine ;

4° Ce que c'est que l'homœopathie ;

5° Quels devoirs la morale médicale impose au médecin à l'égard de cette doctrine.

La science et le bien public sont intéressés à l'intégrité et à la droiture de la conscience médicale. Il ne suffit pas de la préserver des entraînements et des défaillances du siècle, il importe encore qu'elle soit pure de toute erreur, et qu'elle secoue cette coupable indifférence qui finirait par la subjuguier en éteignant en elle l'éclatante lumière de la morale.

A cette époque d'arguties et de sophismes, les publicistes, les argumentateurs et les théoriciens n'ont créé que des rivalités et le despotisme écrasant des noms et des réputations.

Vous l'avez compris, Messieurs, et vous avez voulu faire intervenir la morale dans notre profession, comme le plus sûr moyen de détruire les abus et les préjugés. Les médecins jaloux de leur honneur vous applaudiront. Depuis longtemps ils voient avec douleur la médecine abandonner les autels de la science pour brûler son encens devant des idoles. Il est temps de lui rendre son éclat et sa dignité, il est temps de la ramener dans son temple.

Nous pensons que ce rôle est réservé à l'homœopathie; elle seule peut apaiser les flots de l'erreur qui la poussent, humiliée, dans les bras inexorables du scepticisme. Nous le démontrerons sans peine.

Mais sera-t-il aussi facile de changer des convictions établies, et d'inspirer le désir de connaître à ceux qui, après mille déceptions, se sont réfugiés dans un doute universel ? Pourrons-nous opposer des raisonnements

victorieux à cette indifférence pour la vérité qui caractérise ce siècle si fastueusement appelé le siècle des lumières ?

Nous le savons, tout ce qui n'est pas immédiatement pratique et productif n'excite aucun désir. Bien plus, le faux et le vrai sont regardés du même œil par les adorateurs du dieu à double face : argent et volupté, le dieu du jour. L'indifférence, quelle qu'en soit la cause, est devenue un système qui s'appelle éclectisme, gouffre toujours béant où vont s'engloutir toutes les croyances, et où la morale est ensevelie par d'élégants sophistes, avec toutes les solennités du style. Ainsi l'antique Grèce, victime des beaux parleurs, descendait dans le tombeau où l'attendaient déjà sciences, arts, patriotisme. Ainsi Rome, étrangère à toute morale, devenait la proie des barbares qui se partageaient les lambeaux de son vaste empire.

Nous essayerons toutefois de faire toucher du doigt les inconséquences et les dangers de cette indifférence et de démontrer la supériorité de l'homœopathie. Nous nous appuierons sur des preuves capables de persuader les médecins qu'anime encore l'amour de leur art, ou que leur bonne foi rend accessibles à la vérité.

I

EN QUOI CONSISTE LA MORALE MÉDICALE.

La morale est la science des mœurs, l'ensemble des règles de notre conduite envers nous-mêmes et envers les autres.

L'état de société naturel à l'homme rend la morale indispensable, parce qu'elle fixe et règle les rapports nécessaires des citoyens entre eux et établit leurs devoirs mutuels.

Le médecin a des devoirs à remplir envers la science qu'il représente et qu'il cultive, et envers la société qui lui confie ses intérêts les plus chers.

Ces devoirs constituent la *morale médicale*. Mais la morale générale ou particulière ne saurait être obligatoire, si elle n'émane pas d'une autorité compétente.

Cette autorité ne peut pas être humaine, car tout précepte venant de l'homme manque d'autorité et de sanction.

Ni la raison, ni le sentiment moral, ne peuvent dicter des préceptes, car l'une et l'autre sont sujets à faillir suivant l'éducation et les milieux où ils se développent.

L'amour-propre et l'amour de la gloire sont des bases trop fragiles pour la morale, en ce qu'ils sont soumis aux mêmes causes d'erreurs et qu'ils ne peuvent suffire à gouverner les passions.

Enfin la loi civile elle-même ne peut imposer des obligations morales, parce que cette loi suppose déjà la morale et qu'elle n'atteint pas toutes les actions réprouvées par elle.

A la religion seule il appartient de poser les préceptes de la morale, de tracer les règles de notre conduite, parce que seule elle exprime la volonté d'un être supérieur à l'homme, auquel seul l'homme peut obéir et obéit sans lâcheté et sans déshonneur.

Ainsi la morale est fondée sur la croyance en un Dieu

législateur et rémunérateur ; et elle repose sur trois principes :

- 1° La notion du bien et du mal ;
- 2° La notion du devoir ;
- 3° La notion du mérite et du démerite.

Trois principes du domaine de la conscience et s'adressant à l'homme en tant qu'être intelligent, social et destiné à l'immortalité, c'est-à-dire dépendant de Dieu qui punit les méchants et récompense les bons.

Bien que la morale soit du ressort de la constitution religieuse des peuples, elle s'adapte aussi à leur constitution civile. Si Dieu ne l'avait pas donnée à l'homme, il serait vrai de dire qu'il l'aurait moins bien traité qu'il n'a traité les animaux en les douant d'instincts qui les conduisent sûrement à leur fin.

Maintenant, quels sont les préceptes de la morale en général ?

L'Homme-Dieu, le grand législateur des sociétés humaines, a réduit les lois morales au double précepte de l'amour : amour de Dieu, amour du prochain. Ce précepte lumineux et fécond renferme toutes les obligations des hommes entre eux et complète admirablement celui-ci : *Ne faites pas à autrui ce que vous ne voudriez pas qu'on vous fît.*

Aimer les hommes, voilà la loi morale pour tous. Le médecin, faisant partie de la société civile, dont la fin est la conservation de l'homme moral et de l'homme physique, doit aimer ses semblables en sa qualité d'homme et de médecin.

Par conséquent la morale médicale lui impose le de-

voir de concourir, dans la sphère de ses attributions, à la conservation de ses semblables :

1° En travaillant au perfectionnement de l'art de guérir ;

2° En ne refusant à personne les secours de son ministère ;

3° En traitant ses malades comme il voudrait qu'on le traitât lui-même dans ses maladies.

Et ce dernier point, qu'on ne s'y trompe pas, suppose chez le médecin la bonne foi, l'absence de préjugés, les vertus de sa profession, et, par suite, le désir de connaître et la volonté d'employer les meilleures méthodes de traitement.

II

QUELLE IDÉE ON DOIT AVOIR DE LA PROFESSION MÉDICALE.

La profession médicale repose précisément sur les trois préceptes que nous venons d'énoncer et qui sauvegardent :

1° L'honneur du médecin ;

2° Le bien de la société ;

3° La vie du malade.

De là, la haute idée que tous les philosophes ont eue de la profession médicale et par conséquent du médecin. Le Père de la médecine (Hipp. *de la Bienséance*), après avoir comparé le médecin à un Dieu, énumère les vertus qu'il doit pratiquer et les grandes qualités dont il doit être orné : prudence, modération, désintéressement,

modestie, jugement sain, désir de savoir... Dans la tradition, la médecine est un sacerdoce.

Le plus ancien livre du monde, celui dans lequel on reconnaît universellement le plus de sagesse et d'autorité, *la Bible*, prescrit au médecin toutes les vertus en disant que : *l'excellence de sa vie l'élève dans l'estime de ses concitoyens* (*Eccl. xxxviii, 3*). L'écrivain sacré le recommande aux peuples : *Le Très-haut, dit-il, a créé le médecin* (*Ibid. 4*). Il recommande aussi la science : *Le Tout-Puissant a créé les médicaments, et leurs propriétés sont l'objet des études de l'homme* (*Ibid. 4*).

Aucune profession n'a été l'objet d'aussi glorieux suffrages.

Mais les devoirs qui lui incombent n'en sont que plus grands et plus sacrés : grands, par l'étendue de la science et par son sujet, l'homme, auquel rien n'est comparable dans la création terrestre ; sacrés, par les services qu'elle est appelée à lui rendre.

La médecine n'est pas seulement une science très-vaste ; elle est encore la profession qui entraîne la plus grave responsabilité à l'égard de la plus noble créature de Dieu ici-bas, et à l'égard de la société dont l'homme fait partie au milieu de tous les accidents physiques et moraux, et avec la versatilité qui est propre aux êtres doués d'intelligence et de sensibilité.

Les sciences sont des systèmes de connaissances qui ont leurs principes, leurs développements et leur but ; et il n'en est aucune dont les parties ne soient l'objet de discussions et d'extension ; d'où résulte, pour ceux qui les professent, l'obligation d'en suivre la marche et de travailler à leur progrès.

Pour le médecin, en particulier, la science dont il s'occupe est si vaste, le nombre des objets qu'elle comprend est si considérable, que plusieurs philosophes ont pensé qu'elle surpassait la capacité de l'intelligence humaine. C'est ce qui a toujours porté les médecins consciencieux à consacrer tout leur temps à son étude et à son perfectionnement.

Comme science, la médecine repose sur ce principe général formulé par Hippocrate : *Natura morborum medicatrix*. L'art médical repose tout entier sur la résistance que la nature, ou force vitale, oppose à la maladie. Ses développements roulent sur cette conséquence du premier principe : *Quæ faciunt in homine actiones sanas, eædem in ægro morbosas*. Et son but en ressort pleinement par ses applications à l'homme malade. Ainsi, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique sont renfermées dans l'unité de doctrine qui seule peut constituer la science.

Mais si le but de la nature est de faire converger les actions vitales vers la guérison, c'est presque toujours au milieu de circonstances qui exigent l'intervention du médecin pour interpréter ses tendances, aider ses efforts, diriger ses mouvements : *Naturæ minister et interpres*. Et pour remplir ce rôle qui lui est assigné par le but de l'art, il ne suffit pas au médecin de connaître la matière médicale, il a besoin aussi de connaître l'hygiène, qui est l'art de régler l'usage des choses extérieures et des affections de l'âme, tant dans l'état de maladie que dans l'état de santé.

C'est en vain que l'empirisme, sous prétexte de sagacité, de tact, d'expérience, prétend remplacer l'étude

par des hypothèses. La sagacité, le tact, l'expérience, sont d'excellentes choses, mais ne peuvent rien sans principes. Le vrai médecin, l'homme de la science, ne doit pas se laisser conduire par des intuitions instinctives, il ne doit pas obéir à des impulsions, à des déterminations aveugles. Ses actes doivent être régis par la morale, c'est-à-dire être libres, raisonnés, et émaner de l'intelligence.

En d'autres termes, le médecin soucieux de ses devoirs marche toujours éclairé du flambeau de la science, et se montre animé d'une généreuse émulation et étranger à tout préjugé, à toute routine. Il cherche, par la lecture et par la réflexion, à s'enrichir de l'expérience des autres ; il compare les résultats de sa pratique aux résultats de la leur ; il se demande sans cesse s'il est dans la bonne voie.

Cette obligation découle de la constitution même de la science, puisqu'elle n'est pas complète, et du but qu'elle se propose, puisqu'il ne s'agit de rien moins que de la vie de l'homme.

III

QUEL EST L'ÉTAT ACTUEL DE LA MÉDECINE ?

Tous les systèmes philosophiques successivement proclamés ont séduit les médecins par leurs théories fatalement appliquées à l'étude de l'homme moral, de l'homme physique et même de ses maladies. Les doctrines médicales contemporaines reflètent, en général, les idées philosophiques de Descartes et celles de Bacon ; et toutes

subissent ce travail de décomposition lente, où fermentent les erreurs érigées elles-mêmes en systèmes par les circonstances.

Que si l'on invoque les souvenirs de l'histoire et la série des révolutions qui ont laissé leur trace dans la constitution de la science, la déception nous attend de tous côtés. Chaque écrivain juge la médecine d'un point de vue différent et ploie les faits aux exigences de sa théorie ; les mêmes observations donnent lieu à des conclusions opposées, ou bien aboutissent au scepticisme.

Toutefois, les révolutions qui ont eu lieu de siècle en siècle dans la médecine, semblent être une des conditions de ses progrès. La découverte de la circulation dévoila les vices de l'ancienne physiologie ; les découvertes anatomiques sur les sécrétions renversèrent l'humorisme et modifièrent la pathologie ; les études sur le système nerveux donnèrent l'essor aux théories les plus divergentes et servirent également le vitalisme et l'organicisme ; l'apparition des médicaments spécifiques ruina la doctrine des crises ; mais, chose extraordinaire, la thérapeutique, placée au dernier rang des préoccupations des médecins, tomba dans un discrédit dont les discussions des spécificistes ne la relevèrent point.

Ces découvertes, ces révolutions, ces études, ces discussions nous ont valu, il est vrai, des progrès en physiologie et en anatomie, des masses de faits et d'observations, mais aussi elles ont enfanté une anarchie doctrinale qui atteste, d'une part, l'insuffisance des traditions d'ailleurs complètement délaissées, et, d'autre part, la nullité ou la ruine des indications thérapeuti-

ques, la notion du médicament et ses rapports avec la maladie étant remplacés par des formules fixes qui sont appliquées empiriquement.

Le besoin d'une rénovation, généralement senti depuis longtemps, excita le zèle d'une foule de réformateurs et de chefs d'école. On se hâta de toutes parts de construire des édifices et d'y appeler des fidèles. Mais où était le vrai temple de la véritable école?

La *Revue médicale*, l'un des journaux de médecine les plus autorisés, disait dans son numéro de février 1833 : « Il arrive souvent que, dans la même salle, devant le même auditoire, à quelques heures de distance, l'organicisme, le vitalisme, et l'éclectisme lui-même, se trouvent représentés avec conscience et talent. »

Dix ans après, on lisait dans un autre journal : « Qui dit école, dit dogme; qui dit enseignement, dit concordance et homogénéité. A ce point de vue, il n'y a à Paris ni école, ni enseignement; il y a un établissement universitaire où vingt-six professeurs, payés par le budget, viennent individuellement imposer leurs opinions et leurs doctrines. » (*Gazette des hôpitaux*, octobre 1843.)

Dans tous les pays, dans toutes les chaires, la médecine est tombée au même niveau de discorde et de scepticisme. Et plus que jamais la presse médicale est unanime pour constater ce résultat.

Le journal la *France médicale* (juillet 1866) exhalait récemment ses plaintes en ces termes remarquables : « Jadis tout se tenait au sein de notre confrérie. L'unité de doctrine existait par l'unité des textes écrits. On était pour Hippocrate à Montpellier, pour Galien à Paris. Les écoles étaient rivales par la diffé-

rence des glossaires, mais chaque faculté reconnaissait les siens, chaque église médicale avait ses orthodoxes; le reste était excommunié comme philistin ou hérétique. Qui se réclame aujourd'hui d'Hippocrate? Qui se soucie de Galien? Que vaut le diplôme en dehors de la hiérarchie universitaire? La loi reconnaît le diplôme de Montpellier, estampille celui de Paris et laisse libre circulation à celui de Strasbourg. On est docteur, mais où est la doctrine?»

Enfants prodiges de la science! Et c'est vous qui repoussez l'homœopathie!

Médecin par le cœur et par l'esprit, Hahnemann se donna la mission de porter la lumière dans le chaos; il découvrit le mal, en sonda les profondeurs, et pénétrant dans le sanctuaire de la science, il en renversa les idoles et rétablit ses autels.

Aujourd'hui il ne serait pas possible de juger notre époque médicale sans tenir compte des rayons que la vérité homœopathique a fait pénétrer dans tous les esprits. Depuis plus de soixante ans, l'homœopathie, par tous ses moyens de publicité, par ses faits de guérison qui ont retenti dans tous les coins du globe, par la fixité de son enseignement et par la durée de son existence, l'homœopathie, disons-nous, a semé partout des germes féconds, des notions d'une incontestable fertilité. Les esprits les plus prévenus n'ont pu se soustraire entièrement à la connaissance des principes ou des résultats d'une thérapeutique qui, si elle paraît nouvelle par sa simplicité, est ancienne par ses données, et issue en ligne directe de la tradition et de l'expérience. Quel est le médecin qui n'a point aperçu, sur les sommets de

l'art, les flambeaux allumés par Hahnemann et ses principaux disciples ?

Naguère un professeur distingué de l'école de Paris publiait un traité de pathologie médicale, qui reflète l'enseignement de l'un de nos maîtres les plus regrettés, le docteur Tessier, ravi prématurément à l'homœopathie, qu'il avait si dignement posée en face de notre génération médicale.

Les aveux des principaux médecins sur le *chaos* de leur matière médicale, sur le néant de ses richesses apparentes, se multiplient. Les publications périodiques soulèvent des discussions sur les petites doses et sur les médicaments simples. Les praticiens font chaque jour des emprunts importants à notre thérapeutique. Les ouvrages nouveaux reconnaissent implicitement, et quelquefois ouvertement, des vérités mises en relief par notre école. Les matières médicales modernes contiennent l'exposé des *effets physiologiques* des médicaments ; et, quelque incomplets que soient ces exposés, ils prouvent que les idées homœopathiques, jetées dans le champ médical, germent et se développent.

Et tandis que ce travail s'opère plus ou moins lentement dans les esprits, souvent, à leur insu, le vitalisme modifie ses dogmes ; la science, émietlée par le numérisme, réclame contre des statistiques stériles, l'organicisme se dissout en prenant diverses formes ; et l'une d'elles, sans renier son origine, localise la maladie dans l'acte physiologique perversi : il n'est pas encore question de *maladies*, mais seulement d'actes morbides, de lésions fonctionnelles.

En présence de cet état de choses, un grand nombre

de médecins se sont réfugiés dans l'éclectisme. Non pas cet éclectisme basé sur l'unité doctrinale, comme celui que nous pouvons revendiquer, mais un éclectisme sans guide, flottant à tout vent de doctrine, acceptant aujourd'hui ce qu'il répudiait hier, vivant d'emprunts et d'illusions.

Dans toutes ces doctrines confuses, la thérapeutique est fondée sur la cause connue ou supposée de la maladie, ou sur une lésion. L'ensemble des symptômes est négligé. En homéopathie nous spécialisons, nous individualisons chaque cas morbide, nous l'étudions dans l'universalité de ses symptômes, afin de le différencier des autres cas, et nous connaissons les médicaments dans l'ensemble de leurs symptômes. Leurs effets saillants, au contraire, suffisent à l'allopathie qui classe empiriquement ses agents en antiphlogistiques, antispasmodiques, narcotiques, émétiques...

Si, au premier aspect, notre méthode paraît étrange, combien plus étrange et inexplicable est la négligence des *indications*, c'est-à-dire du rapport de convenance entre l'état morbide et le remède, rapport établi à la fois sur le raisonnement et l'expérience. Là science des indications exclut l'arbitraire, la fantaisie et cette médecine d'inspiration dont les écoles sans principes font abus. Et c'est ce qui explique la répulsion systématique dont la réforme hahnemaniennne a été l'objet.

Cependant les sciences sont entrées dans la période expérimentale, et l'on peut espérer que la médecine s'avancera enfin dans la seule voie d'observation qui lui reste à parcourir. Elle a observé les faits cliniques et les a comptés; elle a observé les lésions et les a jugées; elle

a observé la marche des maladies et les a décrites. Il lui reste à observer les médicaments et à les expérimenter.

C'est à quoi la convient les témoignages manifestes de son impuissance. Impuissance telle, que le professeur Magendie a pu porter, du haut de sa chaire au collège de France, ce triste jugement sur les méthodes officielles de thérapeutique : « Sachez-le bien, la maladie suit le plus habituellement sa marche sans être influencée par la médication dirigée contre elle. Si même je disais ma pensée tout entière, j'ajouterais que c'est surtout dans les services où la médecine est la plus active que la mortalité est plus considérable. » (Séance du 16 février 1846.)

Que serait donc devenue la morale médicale? Que seraient devenues les vertus si nécessaires au médecin, l'amour de ses semblables, le désir de savoir, la noble émulation du bien, s'il dédaignait l'étude de l'homœopathie, alors qu'il rougirait d'ignorer les doctrines et les systèmes si hautement condamnés par ses maîtres. Ces doctrines et ces systèmes ont eu tour à tour les faveurs du monde médical, mais leur succès ne fut jamais d'une bien longue durée. Pendant ces existences éphémères, l'homœopathie est née; elle s'est établie et propagée dans le monde entier. Ses rivales ont perdu une grande partie du sol sur lequel elles régnaient en souveraines; et toujours de nouveaux adversaires lui préparent de nouveaux triomphes, jusqu'au jour — puisse-t-il luire bientôt! — où il n'y aura plus qu'une école, un enseignement, et surtout un seul but : la guérison des malades.

IV

CE QUE C'EST QUE L'HOMŒOPATHIE.

Si l'homœopathie existe depuis plus de soixante ans, si elle a vu naître et mourir des systèmes qui la combattaient et auxquels on avait promis l'empire des intelligences, si elle s'étend et envahit le monde entier malgré les oppositions les plus tenaces et les mieux combinées, c'est qu'elle est née des efforts mêmes des consciences et des esprits dans la recherche de la vérité; c'est qu'elle résout les problèmes que la science se pose vainement depuis plus d'un demi-siècle; c'est qu'elle répond à tous les besoins théoriques et pratiques de cette science inquiète; c'est, enfin, qu'elle est la seule doctrine qui puisse, sans s'amoindrir, avouer ses *desiderata*, indiquer les objets de ses conquêtes futures, désigner une place pour tous les progrès, parce que dans son unité elle contient tous les éléments de son perfectionnement indéfini.

A peine Hahnemann eût-il fait les premiers pas dans la carrière médicale, que sa conscience alarmée lui imposa de généreuses hésitations en face d'une science dépourvue de règles. Son esprit rigoureux la soumit à un examen approfondi. La matière médicale attira avant tout son attention et provoqua ses plus légitimes critiques.

Ces hésitations, tous les plus généreux champions de la science les ont éprouvées. Ces critiques, aucun écrivain recommandable ne les a épargnées à la matière

médicale, et personne n'a rien dit de moins que Hahnemann, depuis Pinel jusqu'à nos professeurs contemporains. Nous nous bornerons à citer Bichat.

« Il n'y a pas, en matière médicale, de systèmes généraux ; mais cette science a été tour à tour influencée par ceux qui ont dominé en médecine ; chacun a reflué sur elle, si je puis m'exprimer ainsi : de là le vague et l'incertitude qu'elle nous présente aujourd'hui. Incohérent assemblage d'opinions elles-mêmes incohérentes, elle est peut-être, de toutes les sciences physiologiques, celle où se peignent le mieux les travers de l'esprit humain ; que dis-je ? ce n'est point une science pour un esprit méthodique : c'est un assemblage informe d'idées inexactes, de moyens illusoires, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. » (*Anat. génér. Consid. génér.*, IV, 18.)

Bichat écrivait ces lignes au commencement de ce siècle, et le professeur Forget (de Strasbourg), dans son livre récent : *Des obstacles aux progrès de la thérapeutique positive*, s'écrie : « Le jugement sévère infligé par Bichat fut toujours et est encore une vérité. »

Ces hommes, et d'autres encore dont le talent fait époque en médecine, n'ont pu, malgré de louables efforts, réaliser aucun projet de réforme ; il est permis de penser qu'ils ont reculé devant les difficultés de l'entreprise.

Il a fallu à Hahnemann une force de volonté peu commune et un incontestable génie pour remplir cette tâche. Mais n'est-ce pas lui qui disait : « Quand il s'agit de guérir, ignorer est un crime. » Il se met donc à l'œuvre, il observe, il cherche, il veut s'appuyer sur des

principes sûrs, pour exercer cet art dont il a une si haute idée.

On le sait, c'est en traduisant la matière médicale de Cullen, que la loi des semblables frappa son esprit. Le quinquina guérit la fièvre intermittente et il la donne ! Ce fut pour lui un trait de lumière. Il interroge aussitôt le passé et cherche à contrôler cette notion de la loi thérapeutique par l'enseignement des anciens ; il découvre que cette loi n'est pas nouvelle. Le *Similia similibus*, formulé par Hippocrate, existe aussi dans les écrits des maîtres de l'art venus après lui. Il fallait donc retrouver ce principe dans les faits, car il devait être passé dans la pratique. Ce principe domine, en effet, les indications de la thérapeutique ancienne : l'opium guérit le coma et il le détermine, l'ipécacuanha guérit le vomissement et il le provoque... Le résultat de ces recherches nous valut l'*Organon*.

La grave question dont les médecins avaient à se préoccuper, c'était de savoir d'après quelle loi il faut établir le rapport du médicament avec la maladie. L'ignorance où ils étaient de cette loi d'appropriation jetait sur les indications thérapeutiques ce vague et ces incertitudes que les praticiens ont toujours déplorés sans pouvoir y porter remède.

- En même temps qu'il retrouvait de tous côtés la loi des semblables et les faits cliniques qui l'affirment, Hahnemann comprenait la nécessité de connaître les effets purs des médicaments, leurs effets sur l'homme sain. Œuvre immense, mais sans laquelle la réforme de la thérapeutique n'aurait été que nominale. La notion des médicaments dans leurs effets chez les malades,

base de la matière médicale officielle, laissait dans l'ombre une foule de symptômes effacés ou dénaturés par ceux de la maladie. La première publication de Hahnemann sur cet important sujet fut son livre intitulé : *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*. Les six volumes de sa *Matière médicale pure* furent publiés plus tard et successivement.

Des réformes de cette nature ne peuvent que susciter de vives oppositions de la part de ceux que la routine ou l'amour-propre aveuglent. Mais elles excitent en même temps le zèle des hommes généreux et indépendants qui les apprécient. Hahnemann s'en attacha un grand nombre qui le secondèrent puissamment. C'est avec leur concours qu'il expérimenta sur l'homme sain tous les médicaments dont il nous a légué la pathogénésie.

L'homœopathie n'aurait-elle à faire valoir vis-à-vis des doctrines rivales que cette acquisition éminemment scientifique, qu'il faudrait admettre sa supériorité. Cela est si vrai et si bien reconnu implicitement, que les auteurs de matière médicale de diverses écoles, depuis Hahnemann, ont fait mention, pour chaque médicament, de ses effets physiologiques. Il faut cependant noter cette différence, que l'homœopathie donne les effets complets de l'agent médicamenteux, et s'attache particulièrement aux effets spéciaux, électifs et différentiels, tandis que l'allopathie les méconnaît pour s'attacher presque exclusivement aux effets toxiques et perturbateurs.

Évidemment il ne suffit pas de savoir que l'*aconit* détermine un mal de tête; la *bryone*, la *pulsatille*, la *noix vomique* et vingt autres médicaments déterminent aussi

des maux de tête ; il faut les différencier et savoir en quoi celui de l'*aconit* se distingue de celui de la *bryone*... C'est là ce que l'homœopathie est venue apprendre aux médecins, qui désormais sauront constater aussi les différences que le mal de tête et tous les autres symptômes présentent dans chaque maladie.

La vérité de cette doctrine est si manifeste, que le professeur Trousseau, malgré ses restrictions académiques, a dû faire cet aveu : « L'homœopathie a été de quelque utilité à la pharmacologie : sous son influence, des sociétés allemandes se sont formées pour la révision de la matière médicale ; tous les médicaments ont été essayés sur l'homme sain par des médecins qui, se choisissant eux-mêmes pour sujets de leurs expériences, n'ont pas toujours su, il est vrai, éviter les illusions systématiques, mais qui, doués de beaucoup de patience et d'attention, et n'opérant jamais qu'avec des substances simples, ont constitué une matière médicale pure, d'où sont sorties beaucoup de notions très-précieuses sur les propriétés dynamiques des médicaments et sur une foule de particularités de leur action que nous ignorons trop en France. Cette ignorance fait que nous ne connaissons des agents thérapeutiques que leurs propriétés générales les plus grossières, et qu'en face des maladies qui présentent des nuances si variées d'indications, nous manquons très-souvent de modificateurs appropriés à ces nuances. » (*Traité de thérap.*, édit. de 1841, t. I, p. 56.)

Dirait-on que c'est un professeur de la faculté de Paris qui parle de la sorte ? Dirait-on surtout que ce professeur attaque l'homœopathie toutes les fois qu'il en trouve l'occasion ? Ces *illusions systématiques*, de quel

côté sont-elles ? Est-ce du côté de ces expérimentateurs amis de la vérité, de ces médecins consciencieux dont la pratique est conforme à leurs principes ? Ne sont-elles pas plutôt du côté de l'homme qui a la noble mission d'enseigner la jeunesse, et qui ne juge pas à propos de mettre sa pratique d'accord avec ses paroles ? Poser la question, c'est assurément la résoudre.

Dans les premiers temps de la découverte de l'homœopathie, la posologie de Hahnemann ne s'éloignait pas sensiblement des doses généralement reçues. Mais il n'employait qu'un seul médicament à la fois. Admirable et non moins importante réforme, dont la nécessité avait frappé beaucoup de praticiens, mais que Pinel lui-même n'avait pu faire prévaloir sur la funeste habitude des formules composées.

Quant aux doses infinitésimales qui excitèrent contre Hahnemann tant de colères, il n'est pas difficile d'en justifier l'emploi.

Hahnemann demandait-il aux médicaments de produire des effets violents, matériels, palpables. Non, sans doute, puisqu'il ne s'agissait plus pour lui de constater l'activité des médicaments, mais bien leur action curative. Il leur demandait de guérir le plus sûrement et le plus rapidement possible. Or, comme les doses élevées lui avaient paru plus d'une fois dépasser le but en provoquant des symptômes nouveaux, en exagérant quelquefois ceux de la maladie, tout en la guérissant ensuite, il eut l'idée de diminuer les doses par un procédé nouveau, consistant en une succession parfaitement graduée de fractionnements et d'atténuations, et donnant l'échelle posologique la plus variée et la plus étendue..

Il arriva ainsi, peu à peu, à ces fractions auxquelles on a donné le nom de doses infinitésimales. Cette posologie ne fait point partie essentielle de l'homœopathie, mais elle est la conséquence de l'application de la loi des semblables : *Similia similibus curantur*. Le médicament, pour remplir les indications homœopathiques, agissant dans le sens de la nature, et son électivité étant en harmonie avec celle de la maladie, il est évident que les doses faibles doivent être plus aptes à remplir le but qu'on se propose : je veux dire la guérison, dégagée de tout phénomène accessoire, de tout symptôme surnuméraire dont le moindre inconvénient serait de compliquer la maladie et d'embarrasser sa marche.

Le but était atteint. Mais les esprits prévenus et routiniers signalèrent Hahnemann comme un innovateur dangereux. Ces innovations n'étaient pourtant que le couronnement de l'édifice médical ; le temps et la clinique les ont consacrées.

Nous pourrions renvoyer les censeurs à l'expérience, et leur dire : L'action curative de ces doses est un fait, et l'on ne peut opposer aucun raisonnement à un fait ; on a le droit de le soumettre au contrôle de son observation propre, mais il est puéril de le nier *a priori*.

Nous pourrions aussi indiquer un moyen bien simple de le produire soi-même, de se convaincre de sa réalité par l'emploi de quelques médicaments à doses atténuées ou infinitésimales, dans certaines maladies, ou symptômes de maladies, fort simples et bien déterminés. Par exemple :

De l'*aconit*, dans la fièvre inflammatoire, dans l'angine simple...;

Du *mercure soluble*, dans l'angine muqueuse ou pul-tacée, dans la diarrhée des enfants lymphatiques...;

De la *camomille*, dans la diarrhée des enfants délicats, dans leurs malaises nerveux avec cris et impatiences...;

De la *noix vomique*, dans la migraine des femmes irritables, habituellement constipées, dans les cas de menstrues en avance et exagérées...;

De l'*ipécacuanha* et de la *noix vomique*, dans les vo-missements incoercibles de la grossesse...;

Du *cuivre*, dans les crampes musculaires...;

De l'*ellébore blanc*, dans les évacuations aqueuses et excessives par haut et par bas...

Mais on trouve à chaque pas dans la nature des exem-ples de l'action des infiniment petits. Qui ne connaît les expériences de Spallanzani, sur la fécondation des œufs de grenouille par deux billionnièmes de grain de semence ; celles de Fontana, où un millième de grain du venin de la vipère suffit pour tuer un moineau ; celles de Lafarge, sur la production de papules par la 1^{re} dilution de laudanum ; celles du docteur Rilliet, sur la production de l'iodisme par des millièmes de grain d'iode ? L'action des venins, des virus, des miasmes ne vient-elle pas aussi à l'appui de notre thèse ? Dans ses savantes leçons à l'école de Montpellier, le professeur Risueño d'Amador, de regrettable mémoire, était arrivé, en invoquant des faits de ce genre, à prouver que l'allo-pathie elle-même était forcée de reconnaître qu'*un mé-dicament peut gagner en efficacité tout en diminuant de volume*.

Il est pénible de voir avec quelle légèreté tant de mé-decins nient l'action des infiniment petits, alors que ce

sujet si neuf exige encore mille recherches, non-seulement en thérapeutique, mais aussi en physique et en chimie ! Y a-t-il donc si longtemps qu'on a constaté que plusieurs des éléments des végétaux, des animaux, des minéraux mêmes dans leurs filons, leur sont fournis par les milieux où ils vivent, où ils se forment ? La science est-elle en mesure de saisir dans ces milieux l'existence de ces éléments ? Les courants de la pile et d'autres courants électriques, vecteurs infailibles de molécules élémentaires insaisissables, sont-ils suffisamment connus ? Le mode d'être de ces molécules de transport et des autres infiniment petits a-t-il été révélé à nos contradicteurs ? L'avenir est réservé. Mais, chose remarquable, la divisibilité à l'infini de la matière reçoit, en attendant, la confirmation des faits révélés par chaque découverte nouvelle. Celle toute récente et si remarquable de l'analyse des corps par le *spectre solaire* fait tomber sous les sens, rend en quelque sorte palpables les infiniment petits, en même temps qu'elle démontre l'insuffisance des moyens d'analyse employés jusqu'ici.

Le docteur Jorez (de Bruxelles), dans sa *Revue internationale* (nov. 1856), a établi l'existence des quatre états de la matière : solide, liquide, gazeux et subtil.

Cette doctrine, qui s'appuie sur les témoignages de Moïse, d'Aristote, de saint Paul, d'Albert le Grand, de saint Thomas d'Aquin, sur ceux des astronomes et des des physiciens, sur la tradition et l'expérience, est inconnue sans doute de ceux qui nient l'action des infiniment petits, en se basant seulement sur les révoltes de leur raison, sur le témoignage illusoire des sens et sur les préjugés.

L'état subtil de la matière est couramment admis par la science pour les impondérables et l'éther ; et tous les corps peuvent être amenés accidentellement à l'état subtil.

C'est en cet état de division atomique des corps que les atomes jouissent de leurs propriétés particulières ; telle est l'eau à l'état sphéroïdal, tels sont les atomes d'un métal emportés dans les courants électriques, telles encore les effluves lumineuses, miasmatiques...

Les molécules d'un corps à l'état subtil paraissent jouir de la propriété médicale du composé, sans les entraves des propriétés chimiques. C'est ainsi qu'après la 5^e dilution les molécules d'un médicament sont indépendantes de toute combinaison avec d'autres molécules, et jouissent de la propriété de pénétrer les corps composés. Cette pénétrabilité des molécules à l'état subtil est évidente dans tous les phénomènes électriques, dans les rayons lumineux, dans la formation de certains filons métalliques.

La divisibilité de la matière à l'infini se trouve partout devant nous ; elle est encore dans le son et le mouvement. Le son, par exemple, se produit par 32 ou 73 mille vibrations à la seconde, selon qu'il est grave ou aigu ; on en constate 400,000,000,000 pour la chaleur, et 4 à 900 milliards pour la lumière, suivant les couleurs dominantes du spectre. C'est-à-dire que l'atome isolé, éthéré, impondérabilisé, la molécule à l'état subtil tourne sur son axe, dans son orbite infiniment petit, avec une vitesse de révolution égale à ce chiffre pour chaque seconde.

Le fractionnement infinitésimal des médicaments eut,

dès le commencement, un autre résultat précieux, il permit d'employer une foule de substances vénéneuses, dont les propriétés purent ainsi être utilisées sans danger, tandis que l'allopathie avait dû les bannir du domaine de la thérapeutique.

Maintenant que les faits mis au jour par Hahnemann sont du domaine de l'histoire, il est facile d'en saisir l'enchaînement logique et naturel, et plus facile encore d'expliquer chez ce grand réformateur quelques erreurs partielles et sans conséquence, qui eurent leur source dans son zèle et peut-être aussi dans l'étonnement même que lui causait sa découverte. Les homœopathes les ont depuis longtemps reconnues et les ont élaguées de leur doctrine, mais leurs adversaires, par une tactique dont chacun peut apprécier le bon goût, n'en continuent pas moins à les reprocher à l'homœopathie.

Ce n'est pas tout, jusqu'à Hahnemann on s'était fort peu occupé d'une loi d'appropriation, pas même de la loi des *contraires*. A force de signaler cette lacune, l'homœopathie éveilla sur ce point l'attention du monde médical, et ses ennemis, pour cacher le côté faible de leurs méthodes, et obéissant d'ailleurs à cet esprit d'opposition toujours si regrettable dans les sciences, firent revivre cette ancienne loi des *contraires*. M. Littré, le savant membre de l'Institut de France, va nous édifier sur sa valeur.

« L'hypéranthiose, ou le principe : *Contraria contrariis curantur*, a été soumis, par M. F. W. Becker, à un examen que je reproduis ici en partie. Nous croyons pouvoir soutenir que ce principe ne repose pas sur une expérience pure de toute hypothèse, que l'origine en

est dans la manière mécanico-chimique dont on s'est représenté la vie, et qu'ainsi il tombe avec cette représentation. Quand une opposition semble exister entre la maladie et la guérison, ce n'est qu'une apparence sans réalité.

« Si donc le *contraria contrariis* n'est pas fondé sur l'expérience, s'il ne prend une apparence de vérité qu'aux yeux de ceux qui méconnaissent le vrai rapport entre la maladie et la guérison, comment se fait-il que, non-seulement ce principe ait été universellement reconnu par la médecine des anciens jusqu'à Paracelse, mais encore que, malgré la réfutation victorieuse des réformateurs du temps passé, il ait repris de nos jours une autorité si générale? Nous croyons trouver la raison de ce fait dans la liaison nécessaire que l'hypénanthiose a, comme principe thérapeutique, avec la manière mécanique et chimique dont on se représente les objets dans la physiologie et la pathologie. » (Œuvr. d'Hip. *Aphor.* sect. II, 22 ; t. IV, p. 477.)

Nous n'ajouterons rien à ce jugement d'hommes aussi autorisés, si ce n'est que nous serions moins absolus dans la condamnation de cette loi des contraires sur laquelle la thérapeutique ne nous paraît pas avoir dit son dernier mot.

Résumons-nous. L'homœopathie est, avant tout, une méthode thérapeutique qui accepte et fait valoir les saines traditions de la science, qui prend, par un éclectisme raisonnable, dans chaque système, ce qu'il a de bon et d'utile; qui le coordonne hiérarchiquement à l'aide de ses principes et assure la pérennité de l'expé-

rience et de l'observation dans tous les pays et dans tous les temps.

L'homœopathie n'est pas une théorie, elle est une méthode pratique; elle a subi depuis longtemps et subit encore tous les jours avec succès le contrôle de la clinique. Et ce contrôle sous lequel ont péri tant de méthodes lui donne sa force et son autorité.

Elle consiste : 1° dans la détermination scientifique des propriétés des médicaments; 2° dans la notion de la loi qui établit le rapport entre le médicament et la maladie. En d'autres termes, elle est basée sur deux principes démontrés expérimentalement :

La notion du médicament;

La notion des indications.

Ces deux principes sont le complément de l'art médical, et donnent à la médecine une constitution scientifique qui la relève dans l'esprit des peuples et satisfait la conscience du médecin.

Il nous reste à examiner ce que la morale médicale impose à l'homme de l'art à l'égard d'une doctrine qui est un progrès scientifique théoriquement et pratiquement démontré.

V

QUELS DEVOIRS LA MORALE MÉDICALE IMPOSE AU MÉDECIN A L'ÉGARD DE L'HOMŒOPATHIE?

Si l'homœopathie est ce que nous venons de dire, si elle est acceptée, pratiquée par un grand nombre de praticiens dans tous les pays, si elle compte plusieurs socié-

tés qui ont pour but ses progrès, si elle proclame avec vérité des résultats supérieurs à ceux des autres méthodes, le médecin ne peut pas négliger son étude sans manquer à la morale médicale. Il le peut d'autant moins qu'elle ne prétend pas s'imposer à sa foi, mais qu'elle sollicite simplement son attention et fait appel au témoignage de ses expériences personnelles. Les homœopathes disent aux médecins qui ne connaissent point cette doctrine : Voyez et expérimentez. Nous n'avons pas fait autre chose que de l'examiner et de la soumettre au creuset de l'expérience. Comme vous, nous avons eu contre elle des préventions, et maintenant nous nous félicitons de ces études et de ces expériences.

Il est de règle en morale qu'une science qui touche de près à la conservation de l'homme et qui a une influence plus ou moins directe sur sa vie, oblige ceux qui la professent à une étude continuelle de ses principes et de ses développements. Aussi voit-on les hommes consciencieux étudier même les systèmes erronés, dans la pensée qu'ils peuvent y trouver quelque application pratique, ou le germe d'une innovation heureuse. C'est d'ailleurs par ces travaux que s'entretiennent la noble émulation des savants et l'utile échange de leur expérience.

En outre, plus un homme est élevé dans la société par sa position ou par son talent, plus il est obligé de porter des jugements sages et fondés. Qui pourrait mesurer l'étendue des malheurs qu'il est susceptible de causer par ses préjugés, par ses idées systématiques, par les erreurs qu'il fait naître et qu'il propage ! Plus sa parole inspire de confiance, plus le mal est profond.

Pour le médecin, en particulier, l'obligation dont nous parlons est encore plus étroite. L'excuse de la bonne foi qui serait légitime dans certaines professions, il ne saurait l'invoquer, parce que la science à laquelle il s'est voué est indéfiniment perfectible, parce que la nature de sa profession exige de lui des études constantes et le sacrifice de ses préjugés et de ses préventions.

L'instruction, chez le médecin, est une nécessité d'état et de conscience, parce que la médecine n'est jamais complète, que la pathologie, en particulier, offre incessamment à l'observation une grande variété de cas morbides, et que la matière médicale révèle chaque jour dans les médicaments des propriétés plus étendues ou des médicaments nouveaux à connaître. Quelle que soit son expérience, il a toujours besoin de puiser dans le fonds commun des publications médicales, continuellement enrichi par l'observation.

Évidemment, si la médecine ne peut être constituée que par la notion du médicament et par la notion de la loi qui établit le rapport entre l'une et l'autre, et si l'homœopathie seule est en possession de ces trois objets essentiels de l'art, le médecin ne peut se soustraire à l'obligation de l'étudier.

Jamais la morale ne pourra autoriser la molle quiétude de celui qui se réfugie dans le passé par un respect vrai ou prétendu pour l'enseignement ancien. L'immobilité dans la croyance n'est acceptable que pour les dogmes religieux. Dans le domaine des sciences, l'homme est livré au courant mobile et continu des opinions. Il doit le suivre, connaître les variations qui s'y produisent, qui appellent des applications nouvelles.

Chose remarquable ! le défaut de temps est une excuse mise en avant surtout par les hommes les moins occupés. Les maîtres de l'art avaient une vie bien autrement remplie. Au milieu des occupations incessantes de la pratique, ils trouvaient le temps d'écrire leurs ouvrages, de lire les anciens et de se tenir au courant des travaux de leurs contemporains. Pour ne citer que Hahnemann : Indépendamment de tous ses travaux, il écrivait toutes ses consultations avec tous les symptômes observés pour justifier le choix du médicament qu'il prescrivait. En 1833, il avait déjà réuni 36 volumes in-4°, de 500 pages, écrits de sa main.

Sans doute la vie est courte et l'art est long. Mais en retranchant de la vie les inutilités, les lectures superflues, les indolences incompatibles avec les graves responsabilités de la profession, on se fait bientôt des loisirs précieux qui profitent à la science et à l'humanité.

Et la science elle-même n'a-t-elle pas quelquefois des curiosités inutiles pour le praticien ? Ne vaut-il pas mieux, par exemple, connaître les moyens de guérir une névralgie que de savoir le nombre de filets dont se compose un nerf ? Stahl, qui donne ce conseil, disait : « Je pose en principe qu'on ne doit donner le nom de vraiment médical qu'à ce qui est absolument du domaine de la science médicale et qui conduit à prévenir, combattre et guérir les maladies. » (*Dissert. medico-phil.*)

Eh ! quoi, la noble mission du médecin aurait-elle moins de puissance pour le porter à s'instruire que la simple curiosité du naturaliste, qui le pousse à des voyages et à des travaux continuels ! Et l'habitude de se diriger d'après les notions qu'il a acquises avec plus de

peine et d'application éteindrait-elle en lui le désir de nouvelles conquêtes ? Il est malheureusement un fait reconnu, c'est que les médecins, en général plus instruits, ont plus de confiance en eux-mêmes, et que plus ils sont clairvoyants, moins il leur est facile de reconnaître une erreur, ou de rendre justice au mérite et à la pratique des autres.

Combien aussi se laissent dominer à leur insu par les prétendus égards qu'ils doivent à leurs maîtres, à leurs collègues ! Tout progrès qui menace leur autorité leur est suspect. Lorsque Laënnec éclairait le diagnostic des maladies du thorax par l'auscultation, il fut l'objet d'attaques sans nombre de la part d'hommes d'ailleurs recommandables. Un médecin célèbre disait en se moquant : Je n'ai pas l'oreille assez fine pour entendre pousser l'herbe. L'auscultation n'en a pas moins fait son chemin.

L'homœopathie poursuit aussi sa marche malgré tous les obstacles que lui oppose l'esprit de parti. Elle avance lentement, mais sans faire jamais un pas en arrière, parce qu'elle est une vérité et un progrès.

D'où vient cependant qu'elle n'est pas acceptée de tous, puisque tous se disent amis de la science, et qu'ils reconnaissent avec Hippocrate que : « le vrai but d'un bon esprit est le progrès ? » C'est qu'une vérité n'est admise qu'autant qu'elle entre dans nos habitudes. C'est une loi de l'esprit humain, contre laquelle on ne connaît pas d'autres armes que le temps, le travail et la patience. *Dura lex, sed lex*. Sachons la subir pour en triompher, dirons-nous avec le docteur Tessier : Sachons attendre que l'on se soit familiarisé avec les idées homœopathiques. L'examen suivra de près.

La lutte contre la doctrine de Hahnemann a été vive, elle l'est encore. Mais que prouve cette levée générale d'épées et de boucliers, sinon que les préjugés s'unissent pour faire une guerre incessante aux saines doctrines ? Mais les esprits éclairés n'ignorent pas que la vérité se dégage toujours radieuse et triomphante des étreintes de l'erreur.

Enfin, l'homœopathie est vraie ou elle est fausse, mais elle est claire, et elle a la prétention de poser une règle au milieu du chaos de la matière médicale, de combler un abîme entre la maladie et le médicament, de donner à la médecine une constitution scientifique. A ces titres, son examen est obligatoire pour le médecin. La morale médicale ne lui permet pas de traiter cette doctrine en étrangère ; il ne peut pas se dispenser de recourir aux vérifications cliniques, alors surtout que, n'affirmant et ne niant rien en pathologie, la loi des semblables peut s'accorder avec toutes les doctrines pathologiques.

Qu'il me soit permis, en terminant, de remercier la Société hahnemannienne de Madrid de m'avoir fourni l'occasion de traiter un sujet qui était depuis longtemps l'objet de mes préoccupations. Je serais heureux si ce modeste travail lui paraissait digne de son approbation. Il en recevrait une sanction et un éclat qui fixeraient l'attention des médecins, et il contribuerait sans doute à les engager dans la voie du progrès, en leur montrant les véritables sources où la profession médicale doit puiser sa grandeur et sa dignité.

A. ESPANET.

RAPPORT DE M. LE DOCTEUR CURIE

SUR LES CONFÉRENCES DE M. JOUSSET

PUBLIÉES DANS L'ART MÉDICAL.

J'ai à vous rendre compte d'une brochure de notre président, M. Jousset. Ce travail, extrait de *l'Art médical*, est la reproduction du cours que notre savant confrère a professé cet hiver à l'amphithéâtre de la rue Larrey, numéro 8.

Vous connaissez tous la clarté et la méthode qui distinguent les productions de M. Jousset; aussi me sera-t-il permis, sans paraître un rapporteur qui fuit le travail et la peine, de regretter que ces leçons n'aient pas paru dans votre bulletin; vous auriez eu plus de plaisir et de profit à les lire *in extenso*, qu'à vous en former une idée incomplète par le résumé que je vais m'efforcer de vous faire le plus succinctement possible.

L'esprit qui domine dans ces leçons est un hommage rendu avant tout à la méthode expérimentale comme criterium en médecine, ensuite à l'homœopathie, qui en relève directement.

M. Jousset prouve en effet que les systèmes médicaux, réunis par Hahnemann sous le titre d'alopathie, ne relèvent pas, ne peuvent pas relever de la méthode expérimentale : car tout est arbitraire et hypothétique, aussi bien dans les causes que l'on attribue aux maladies que dans les vertus qu'on assigne aux médicaments.

Rien de plus aisé, au contraire, que de soumettre la loi homœopathique au contrôle de l'expérimentation. L'expérience a-t-elle été faite? a-t-elle prononcé en sa faveur? Oui, répond M. Jousset. Oui, quant au principe *similia similibus*. Oui, quant à l'action des doses infinitésimales. Mais, quelle que soit sa persuasion à cet égard, il n'hésite pas à mettre logiquement la méthode au-dessus de la doctrine.

« Nous sommes, dit-il, la thérapeutique nouvelle qui n'est acceptable qu'à la condition d'être assise sur la méthode expérimentale, et si l'examen auquel nous allons nous livrer nous montrait que l'homœopathie ne remplit pas cette condition, nous la laisserions dormir dans le même cercueil que le Galénisme, et nous continuerions nos études à la recherche d'une thérapeutique positive. »

La profession de foi est assez claire, et cependant quelques mois plus tard notre confrère était taxé de vouloir faire de la question des doses infinitésimales une question *de foi*. L'accusation manquait au moins d'à-propos. C'était sans doute une question de *bonne foi* qu'il fallait dire.

Je vous ai dit en deux mots l'esprit général du livre, voici maintenant l'ordre dans lequel l'auteur dispose ses arguments :

La première conférence est consacrée à l'examen des méthodes dites allopathiques.

Le professeur expose comment la thérapeutique, ne pouvant être basée sur la loi des contraires, puisqu'il n'y a de contraire à la maladie que la santé, Galien et ses disciples ont tout fait pour tourner la difficulté. Ils ont

cherché à attaquer les *causes* des maladies par des causes contraires. Ici, par un rapprochement ingénieux, notre confrère nous fait voir comment le *contraria contrariis curantur* se confond avec cet autre précepte : *sublata causa, tollitur effectus*. En sorte que la méthode de Galien, qui a dominé et domine encore de nos jours la thérapeutique, mériterait à juste titre celui de thérapeutique étiologique.

Cette méthode, dit-il, donne d'excellents résultats quand la cause de la maladie est extérieure ou pour un petit nombre de causes internes. C'est avec profit qu'on extrait un corps étranger, qu'on réduit une luxation, qu'on vide un épanchement qui menace d'asphyxier le malade. Mais quand il s'agit de ces maladies internes dont la cause inconnue échappe à nos moyens d'investigation, alors l'école de Galien n'a rien produit de bon; car elle a assigné des causes hypothétiques à ces maladies et des vertus hypothétiques aux médicaments pour les combattre. Ces propriétés imaginaires ne sont pas justifiables de la méthode expérimentale.

Je serais tenté de faire à M. Jousset le reproche de s'être borné dans sa critique peut-être trop exclusivement à la méthode de Galien, si je ne savais pas que le temps lui a manqué, et que nous devons à cette abréviation de voir paraître plus tôt un traité de notre confrère sur la médecine pratique.

J'ai encore dans ce chapitre une petite erreur à relever. M. Jousset semble croire qu'Hahnemann a donné le titre d'allopathes aux médecins qui basaient leur traitement sur la loi des contraires. C'est une erreur. Il avait parfaitement compris que la loi des contraires

n'était pas applicable, et c'est pourquoi il avait choisi le titre d'allopathe, qui signifie, à proprement parler, qui traite autrement que par la loi des semblables, et fait ainsi seulement antithèse à l'homœopathie.

Dans la deuxième conférence, le professeur définit l'homœopathie, qui est pour lui, à proprement parler, une réforme thérapeutique. Cette thérapeutique est nouvelle, bien qu'elle repose sur deux principes connus dans la tradition, mais réunis par un trait de génie, c'est-à-dire le *similia similibus curantur* et l'*expérimentation des médicaments sur l'homme sain*.

Une thérapeutique, dit encore M. Jousset, ne peut être acceptable qu'à la condition de reposer sur une matière médicale purement expérimentale et sur une règle d'indication exempte d'hypothèses.

L'homœopathie remplit ces deux conditions. Elle est justifiable de la méthode, mais est-elle vraie? Comme preuves en sa faveur, M. Jousset, se mettant au point de vue du médecin qui n'a pas encore pratiqué l'homœopathie, cite un certain nombre d'actions connues en dehors de l'école de Hahnemann : le quinquina, à la fois fébrigène et fébrifuge; le mercure, antidysentérique; l'arsenic, employé contre les affections de la peau; le fer, dans la chlorose, et qui produit les pâles couleurs; l'ergot de seigle, à la fois abortif et prévenant les avortements; la belladone, dans les maux de gorge.

Enfin, il réfute trois objections qui ont été faites à la loi des semblables.

La première basée sur l'inconstance d'action des médicaments, la deuxième sur la non-constance d'indications de la loi des semblables, et la troisième sur ce que

le médicament ainsi appliqué devrait amener des aggravations.

La troisième conférence est consacrée à la matière médicale et aux doses impondérables.

Le professeur fait voir que les caractères physiques, les propriétés chimiques, l'*usus in morbis*, l'analogie enfin, n'ont été que des sources très-secondaires de matière médicale.

L'expérimentation sur l'homme et les animaux : telle est la vraie méthode pour découvrir les propriétés positives des médicaments.

Pour faire ces expériences, M. Jousset recommande de varier les doses, ainsi que les sujets en expérience. Il signale, chemin faisant, quelques défauts dans la manière dont Hahnemann a exposé ses travaux de matière médicale ; défauts provenant de la méthode analytique et du classement anatomique qu'il a employés dans la description des symptômes.

Arrivant aux doses infinitésimales, le point, dit-il, le plus contesté de la réforme hahnemannienne, M. Jousset avoue que la diminution de la dose, dans une progression géométrique dont la raison est 100, lui paraît reposer sur une idée systématique dont Hahnemann n'a pas laissé la clef et qui choque les esprits positifs. Mais, cela dit, il croit que l'expérience a prononcé en leur faveur et passe en revue les raisons qui lui paraissent concluantes.

Au préalable, il fait voir que leur *préparation* est possible et ne nécessite pas des quantités incommensurables d'alcool ; que, si petite que soit la quantité de médicament que renferme une dilution, la théorie indique

qu'elle y existe, et la pratique le prouve très-loin par l'analyse chimique et jusqu'à la 8^e dilution par l'analyse spectrale.

Enfin, comme preuves à l'appui de leur action possible, M. Jousset se fonde sur l'analogie tirée des liquides fécondants et des causes morbifiques. Puis, comme preuves directes, il cite les essais sur l'homme sain et les résultats cliniques.

Dans cette même conférence, notre confrère glisse rapidement sur les effets physiologiques des doses infinitésimales qui, au point de vue des étudiants, peuvent avoir cela de suspect : qu'ils sont tous de source homœopathique ; il se borne à citer les faits de M. le professeur Imbert-Gourbeyre, qui a produit des blépharites avec la 14^e dilution d'arsenic, et qui ont eu le mérite d'être des expériences presque publiques.

La quatrième conférence est consacrée entièrement à la démonstration clinique des doses infinitésimales.

C'est sur les résultats obtenus par Tessier à l'hôpital Sainte-Marguerite, dans le traitement de la pneumonie, qu'il se fonde surtout pour admettre comme démontré :

1^o Que l'homœopathie, employée à doses infinitésimales, guérit beaucoup mieux que les médications perturbatrices ;

2^o Qu'elle guérit dans un plus grand nombre de cas que la méthode expectante ;

3^o Enfin, et ceci est un argument nouveau qui appartient à notre confrère : qu'elle guérit autrement. C'est-à-dire que la marche de la maladie est modifiée, l'amélioration commence plus tôt et suit une marche progressive avec le traitement homœopathique ; tandis que la

transition serait brusque, dans la maladie abandonnée à elle-même, entre la période d'augment et la période de déclin.

M. Jousset propose enfin à ceux qui suivent ses leçons et désirent vérifier l'action de ces doses, un certain nombre de cas choisis, dans lesquels il pense que leur conviction pourra se faire aisément.

Je n'ai pas besoin de le dire, je ne partage pas la conviction de notre excellent président sur ce point. Son opinion n'est pas d'ailleurs de celles que l'on néglige : appuyée sur des preuves scientifiques, elle appelle une réponse ou plutôt une discussion sérieuse. Si je ne l'entreprends pas aujourd'hui à propos de ce rapport, ce n'est que partie remise et parce que la question se trouvera sans doute à l'ordre du jour bientôt sous une autre forme.

En attendant, quelle que soit la différence de mes opinions, je suis heureux de me rapprocher d'un esprit aussi éminent sous le rapport le plus essentiel, celui de la méthode.

L'esprit d'hypothèse peut mettre sur la voie d'une découverte. La méthode expérimentale peut seule la consacrer.

Elle est appelée à prononcer aujourd'hui sur la question des infinitésimaux. Sachons l'interroger et elle nous répondra.

D^r EUGÈNE CURIE.

RÉPONSE A M. LE DOCTEUR JOUSSET

PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE,

A PROPOS DES OBSERVATIONS CRITIQUES QU'IL A BIEN VOULU FAIRE, DANS
LA SÉANCE DU 1^{er} AVRIL DERNIER, SUR UNE OBSERVATION

DE SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE

Publiée dans *el Criterio médico*, le 10 mai 1867 (1).

Avant d'entrer en matière, je demanderai à M. le docteur Jousset la permission de lui rappeler qu'il existe deux relations différentes du cas dont il s'agit : l'une venant du malade lui-même, dans laquelle il raconte à sa manière le cours de son affection, depuis son invasion jusqu'au jour où il se confia à mes soins ; l'autre, qui m'est personnelle, et dans laquelle je me suis efforcé de décrire le plus exactement, et avec le plus de détails possible les symptômes que j'ai pu apprécier lorsque j'ai vu le patient pour la première fois, c'est-à-dire après, non pas quatre mois, ainsi qu'on l'a dit, mais bien après quatre mois et demi que l'affection avait débuté et avait été traitée selon les principes de la thérapeutique traditionnelle.

Je dois faire remarquer, en outre, que dans ma relation, j'ai constaté l'existence du chancre induré et l'engorgement indolent des ganglions de la région postérieure gauche du cou ; des ganglions de même nature (cela a été oublié) existaient autour du bubon induré,

1) *El Criterio médico*, t. VIII, p. 548.

et les téguments de l'aîne de ce même côté présentaient une couleur violacée. Ces symptômes, ainsi que les symptômes secondaires et tertiaires, et les symptômes généraux, tels que : les syphilides ; les douleurs manifestes, principalement dans les tissus fibreux et musculaire ; les tumeurs osseuses des tibias, qualifiées d'exostoses, à cause de leur dureté, immobiles, mal circonscrites et très-douloureuses, surtout à la pression ; la toux, l'oppression de poitrine, la matité au sommet des poumons ; la sensation de fatigue générale, la maigreur et la fièvre, avec ses redoublements et ses sueurs ; tous ces symptômes, dis-je, me portèrent à diagnostiquer un cas de *syphilis constitutionnelle*, en me basant sur les principes de la science et sur l'opinion générale des syphiliographes.

Les caractères anatomiques du tubercule et ceux des *gommes* sont aujourd'hui parfaitement déterminés ; mais la symptomatologie de la tuberculisation pulmonaire est tellement semblable à celles des gommes développées dans les poumons, que pendant la vie il est fort difficile d'établir un diagnostic exact. C'est ainsi que l'a compris un célèbre syphiliographe français, le docteur Léon Simon fils, qui a dit avec beaucoup de raison, en traitant du diagnostic de la phthisie syphilitique, qu'*il est encore à faire*. Il s'ensuit donc, qu'en qualifiant de *gommes* les symptômes thoraciques dont j'ai fait mention, je n'avais pas l'intention de former un diagnostic exact, puisque l'autopsie seule aurait pu en démontrer la vérité ou l'erreur. Je n'ai pas eu d'autre prétention que de donner un diagnostic approximatif et seulement par déduction, basé sur ce que toute idée de compli-

cation de diathèse tuberculeuse devait être rejetée, puisque la toux, la fièvre, les sueurs, l'amaigrissement et les autres symptômes thoraciques s'étaient manifestés avant l'apparition du chancre induré et des ganglions engorgés indolents; sur ce que l'amélioration de l'état général, la disposition des syphilides et de tous les symptômes alarmants, eurent lieu à mesure que le traitement approprié fit cesser l'induration du chancre, qui se couvrit de bourgeons charnus de bonne nature, fit résoudre les ganglions inguinaux et le bubon, dont les téguments reprirent leur couleur normale.

Étant donnés les motifs qui me firent porter le diagnostic, je crois que les observations que M. Jousset a bien voulu faire sont réduites à quatre. La première peut être ramenée à cette question : Comment, dans une affection syphilitique datant de quatre mois et demi, trouve-t-on réunis des accidents qui caractérisent la syphilis récente, et des gommes et des exostoses? — La seconde à celle-ci : Comment est-il survenu des syphilides vésiculeuses et papuleuses, accompagnées d'un prurit notable, symptôme qui manque ordinairement? — La troisième à la suivante : Pourquoi avoir diagnostiqué des gommes dans les poumons, d'après la toux, l'amaigrissement et la matité aux sommets des poumons, puisque dans la phthisie syphilitique, c'est surtout la base de ces viscères qui sont le siège de ces productions morbides? Enfin la quatrième à cette dernière : Comment se fait-il que, dans le cours du traitement, et lorsque les symptômes tertiaires ont été constatés, l'on voie apparaître la roséole, symptôme du début de la syphilis constitutionnelle?

Je répondrai à la première question en faisant observer que lorsque je fus chargé du traitement, je trouvais réuni les symptômes primitifs, secondaires et tertiaires ; c'est que la maladie, depuis son invasion, avait attaqué successivement de nouveaux tissus, sans que la médication employée jusqu'alors ait été capable, ni d'arrêter la marche envahissante du miasme syphilitique, ni de modifier favorablement aucune de ces manifestations ; il était donc naturel de trouver tous ces symptômes réunis. Il est vrai que le plus grand nombre des syphiligraphes n'admettent pas les symptômes tertiaires avant le septième mois ; mais il en est aussi beaucoup qui font quelques concessions de temps à l'activité du virus, au tempérament du malade et à certaines autres causes déterminantes, spécialement lorsque la médication employée pendant quatre mois et demi n'a produit aucun résultat favorable, et que son action n'étant pas innocente, a pu compliquer ou accélérer le cours de l'affection.

Relativement à la seconde question, je dirai que non-seulement les syphilides vésiculeuses et papuleuses étaient accompagnées de prurit, mais encore que la roséole présentait aussi le même caractère. Chez le malade dont il s'agit, j'admis une complication psorique, en me fondant sur ce que bien avant d'être affecté de la syphilis, comme aussi après en avoir été guéri, il a été sujet à des éruptions furonculeuses et à des rhumes qu'il attrape avec la plus grande facilité. C'est par cette complication que je m'explique le prurit, dans ce cas, quoique ces syphilides, dans leurs manifestations simples, ne soient presque jamais accompagnées de ce symptôme.

Pour répondre à la troisième question, je devrais reproduire ce qui a été dit à propos du diagnostic des *gommès* ; mais puisque cette discussion a déjà été faite, je passerai outre, en ajoutant seulement que si ces productions morbides se développent plus fréquemment à la base des poumons, ce n'est pas une condition absolue de diagnostic, et l'organisation du parenchyme pulmonaire n'explique pas que ces mêmes conditions ne puissent se développer aussi bien au centre ou au sommet qu'à la base du poumon.

Quant à la quatrième question, j'avoue que pendant les trois premières semaines du traitement, je n'ai pu remarquer la roséole, et pour cette même raison dont parle M. Jousset, cette manifestation attira vivement mon attention dans la période où je pus l'observer. Comme la durée de la roséole n'est pas limitée et qu'elle peut aussi bien exister un grand nombre de mois que quelques jours, surtout lorsqu'on ne lui oppose pas un traitement convenable, j'ai pensé qu'elle avait pu exister au début sans avoir été remarquée ; ou bien que l'état de tuméfaction des extrémités, ainsi que l'éréthisme provoqué par les douleurs, avaient empêché sa manifestation, qui put se produire plus franchement à mesure que l'état nerveux et les douleurs allèrent en diminuant. Si l'on rejetait cette manière de voir, il faudrait admettre une véritable anomalie à laquelle n'ont peut-être pas été étrangers la complication psorique et les quatre mois et demi des traitements antérieurs au mien, traitements qui ont été si infructueux.

Je regrette de ne pouvoir donner au digne président de la *Société médicale homœopathique de France*, des

explications plus complètes au sujet de ce cas de ma pratique; la guérison ne s'est pas démentie depuis dix-neuf mois, et en la publiant, je n'ai pas eu d'autre intention que de faire ressortir le résultat si différent obtenu par la thérapeutique de l'école traditionnelle et par la thérapeutique hahnemannienne.

J'adresse mes meilleurs remerciements à M. le docteur Victor Chancerel, qui m'a fait l'honneur de traduire en français cette relation clinique, et de la publier dans le *Bulletin de la Société*, et je remercie également M. le docteur Jousset, qui a fait insérer, dans le même journal, les observations qu'il a bien voulu faire à ce sujet, dans la séance du 1^{er} avril dernier, afin qu'elles parvinssent jusqu'à moi.

Tarragone, 28 juillet 1867.

RAMON SERRA Y BORRÁS.

(Traduction du docteur V. Chancerel.)

RÉPONSE A UN ARTICLE DE M. CURIE

PUBLIÉ DANS LE

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Le 1^{er} août 1867 (1).

A Monsieur Paz Alvarez Gonzalez.

Mon cher confrère et ami,

J'ai lu dans le dernier numéro du *Bulletin de la*

(1) Voir *el Criterio médico*, t. VIII (N° 16, 25 août 1867), p. 361.

Société médicale homœopathique de France, un article de M. Curie, intitulé : UN MOT A M. GARCÍA LOPEZ ET UNE QUESTION A LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID. Je me propose de dire encore un mot, et de répondre à M. Eugène Curie ; c'est pourquoi je vous adresse cette lettre, en vous priant de la publier dans *el Criterio médico*, aussitôt que l'abondance des matières le permettra.

Lorsque je fis paraître mon article sur l'action des doses infinitésimales, afin de réfuter les opinions de M. Curie, je pensais qu'il entrerait en discussion sérieuse, et que mes idées lui fourniraient l'occasion d'exposer les siennes et de répondre à mes arguments. Mais il n'en a pas été ainsi, et M. Curie s'est esquivé par la tangente, en plaisantant, à propos de quelques-unes de mes expressions ; en demandant si la liberté d'opinions, telle qu'on l'entend au sein de la SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID, consiste à obliger ceux qui professent des opinions contraires à donner leur démission ; et en s'occupant enfin de quelques particularités incidentes de mon article. Tout cela sans entrer dans le fond de la question.

M. Curie commence par me reprocher de ne pas avoir reproduit exactement sa manière de voir, et il conseille à ceux qui voudraient connaître ses opinions de recourir à ce qu'il a écrit dans le *Bulletin*, et non à ce que j'ai traduit. Je n'ai pas ici le numéro de *el Criterio*, dans lequel j'ai reproduit les opinions de M. Curie, non plus que celui du *Bulletin*, qui contenait la discussion qui s'est élevée au sein de la SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE. Cependant, j'ai sous

les yeux un article du *Journal du Dispensaire Hahnemann*, de Bruxelles, numéro du 15 mai dernier ; cet article, intitulé : *les Doses infinitésimales à la Société homœopathique de France*, commence ainsi : « Il existe des esprits systématiques au sein de toutes les communions. Il se produit dans les sociétés homœopathiques des dissidences qui nous présagent des schismes. L'année dernière, un des homœopathes les plus instruits de France, écrivain des plus distingués dans la presse médicale homœopathique, M. le docteur Curie, disait : *Pour moi je ne crois pas à l'action des doses infinitésimales, ou tout au moins j'en doute.* Négation tellement catégorique, qu'elle n'avait pas été formulée jusqu'à présent, si ce n'est par les adversaires du principe hahnemannien. » Or il me semble que dans l'article que j'ai écrit sur la question des doses infinitésimales, l'opinion de M. Curie se trouve traduite absolument de la même manière. M. Curie prétend que je me suis basé, pour conclure à son incrédulité, au sujet de l'action des petites doses, sur l'assurance qu'il donne que ces mêmes doses ne produisent jamais d'aggravation, pas plus que les doses massives dont il fait usage habituellement. Dans mon article, j'ai analysé ses opinions, j'ai consigné tout ce qu'il a dit, et j'ai développé ma manière de voir dans cette question. Je m'en rapporte, pour le reste, ainsi qu'il le fait lui-même, aux différents articles publiés dans le *Bulletin* et dans *el Criterio*.

Abandonnant la question fondamentale, M. Curie me félicite chaleureusement de la manière commode dont j'entends la liberté d'opinions ; il trouve une contradiction dans ce que j'affirme, que cette liberté existe dans

la Société hahnemannienne de Madrid, et qu'aussitôt après, j'ajoute qu'il aurait été obligé de donner sa démission pour chercher à produire un schisme tel que celui qu'il a voulu provoquer.

Pourvu que l'on ne nie pas les principes fondamentaux d'une doctrine, toutes les divergences d'opinions sont permises d'ailleurs ; telle est la liberté qui existe à la SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID. Mais lorsque l'on conteste un principe fondamental sur lequel s'appuie toute la réforme que la doctrine entraîne après elle, on cesse alors d'appartenir à la société de ceux qui professent cette doctrine. Le principe du dynamisme physiologique, pathologique et médicamenteux, dont l'action des doses alternées est la conséquence, me paraît plus fondamental que la loi des semblables elle-même ; en effet, cette loi n'est autre chose qu'une formule thérapeutique ; la plus exacte, la plus générale aujourd'hui, celle qui comprend le plus grand nombre de faits thérapeutiques, il est vrai, mais qui ne les embrasse pas tous. On peut être homœopathe sans être hahnemannien. On peut être homœopathe tout en restant disciple de l'ancienne école ; mais alors on ne peut être hahnemannien, et l'on ne peut cesser d'être homœopathe qu'autant que l'on trouve une formule synthétique qui embrasse un plus grand nombre de faits thérapeutiques que celle de similitude. La doctrine des forces, la doctrine du dynamisme est la base fondamentale de la réforme médicale appelée hahnemannienne. Nier l'action des doses infinitésimales, et attribuer tout à la quantité de la matière, c'est nier la force, nier le dynamisme et renverser la conception physiologique, pathologique et

thérapeutique qui constitue toute la médecine de l'école réformatrice.

Ceci explique pourquoi j'ai avancé, sans qu'il y ait contradiction dans mes assertions, que la liberté d'opinions était admise à la SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE, et que cependant il y avait une meilleure harmonie entre les opinions professées par ses membres, qu'entre celles des membres de la Société médicale homœopathique de France. Puisque je trouve que lorsqu'on rejette le principe fondamental d'une doctrine, on cesse d'appartenir à la communion qui défend et qui propage cette doctrine, j'ai conclu tout naturellement que M. Curie n'était ni hahnemannien, ni dynamiste, mais seulement homœopathe. Or, il existe dans l'ancienne école, des homœopathes ou des partisans de la médication substitutive.

M. Curie est curieux de savoir si ma manière de voir est tout individuelle, ou si c'est une *façon espagnole* d'envisager les choses ; en d'autres termes, si je parle en mon nom personnel, ou au nom de toute la SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID. A cette question, formulée *en français le plus pur*, je répondrai que les opinions émises dans mon article sur l'action des doses infinitésimales, me sont tout à fait personnelles, et que la SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE ne m'a nullement chargé de répondre à M. Curie. Mais comme je connais à fond l'esprit de cette SOCIÉTÉ et les opinions de chacun de ses membres, il est évident pour moi que, collectivement ou individuellement, ils partagent tous ma manière de voir à ce sujet.

Je crois avoir répondu aux questions que M. Curie

m'a adressées par *pure curiosité*. Il avoue, dans son article, qu'il fait tous ses efforts pour qu'un changement soit chez lui un signe de progrès; mais ceci dépend de l'appréciation de chacun. Pour ma part, le changement de M. Curie me paraît être un progrès en arrière.

Comme il n'a réfuté, ni même parlé d'aucun de mes arguments, ni d'aucune de mes opinions, il ne me reste pour le moment autre chose à faire qu'à déclarer que j'approuve sa résolution d'être médecin et non pas sectaire. C'est aussi ma manière de voir.

Bains de Segura, 16 août 1867.

A. GARCÍA LOPEZ.

(Traduction du docteur V. Chancereau.)

SOIXANTE-DIX NOUVELLES OBSERVATIONS DE CHOLÉRA

RECUEILLIES SUR DES MALADES

TRAITÉS PAR L'ALCOOLATURE D'ACONIT NAPEL

DURANT L'ÉPIDÉMIE DE 1866

Par le docteur CHAMONAY

Messieurs,

L'an dernier, j'ai eu l'honneur de vous faire connaître un nouveau médicament pour le traitement du choléra. Je n'avais recueilli, à cette époque, que quinze faits à l'appui de ma démonstration. Mais aujourd'hui qu'une nouvelle épidémie cholérique, plus longue et plus meurtrière que la précédente, m'a permis de mul-

tiplier mes expériences, je viens vous apporter soixante-dix autres observations, qui, avec les quinze que je vous ai présentées, font un total de quatre-vingt-cinq. J'espère, messieurs, que ce chiffre vous montrera péremptoirement l'action bienfaisante de l'*aconit* dans toutes les périodes de cette maladie. Je vous ferai remarquer aussi que cette action se vérifie non-seulement par la pratique, mais encore par la théorie. En effet, si nous ouvrons le premier volume de la Matière médicale de Hahnemann, à l'article *Aconit*, nous voyons que ce médicament développe sur l'homme sain les symptômes suivants :

155. Vomissement suivi d'une soif vive. Vomissement avec anxiété.

Les accidents s'accroissent par l'effet du vomissement.
Hoquet qui dure longtemps.

170. Douleur pressive au creux de l'estomac, qui dégénère en oppression de la respiration. Douleur pressive dans l'estomac comme par l'effet d'un poids.

Quoiqu'il ait plusieurs fois vomi et été à la selle, il se plaint encore d'avoir comme une pierre froide dans l'estomac.

195. Gargouillements et borborygmes dans le bas-ventre pendant toute la nuit.

200. Le matin, au lit, il pousse des cris, ne sait où se mettre à cause des tranchées intolérables, et ne fait que s'agiter.

205. Colique flatulente dans l'hypogastre, comme si l'on avait pris un purgatif venteux.

210. Nausées avec sueur, tantôt avant, tantôt après la diarrhée.

Selles blanches.

220. Pression dans la vessie, avec rétention d'urine. Suppression d'urine avec coups d'épingle à la région des reins.

335. Froid et insensibilité des bras.

340. Douleur semblable à une crampe dans tout l'avant-bras gauche, que rien ne peut calmer.

350. Une main devient glacée et insensible. Douleur de crampe dans la main droite.

360. Douleur fourmillante dans les doigts.

385. Fourmillement et ardeur qui parcourent peu à peu le corps entier, les bras et les jambes surtout.

410. Chute extrême des forces.

450. Appétence pour l'eau froide.

Pouls fébrile, souvent intermittent.

Sensation comme si tous les vaisseaux du corps se refroidissaient.

Sensation comme si la circulation du sang s'arrêtait dans tous les vaisseaux.

465. D'abord du froid, avec pâleur au bout des doigts, puis aux doigts entiers; ensuite sensation de crampe dans les plantes des pieds et les mollets; enfin froid au front.

Froid par tout le corps.

Fièvre; froid par tout le corps, avec chaleur au front et au bout des oreilles, et chaleur sèche à l'intérieur

510. Battements de cœur, avec grande anxiété, oppression de la respiration et grande lassitude dans tous les membres.

540. Crainte d'une mort prochaine et plaintes à ce sujet.

Tous ces symptômes ne se retrouvent-ils pas dans le

choléra grave? Or, une maladie est d'autant mieux et plus promptement guérie que ses symptômes sont plus homœopathiques avec tel ou tel remède. Je ne sache pas qu'il y ait un médicament qui donne, aussi complètement que l'*aconit*, les selles blanches, l'excitation du pouls, le froid par tout le corps, la douleur pressive au creux de l'estomac, etc., etc. Mon induction est donc vraie, puisqu'elle est sanctionnée par l'expérimentation et par la pathogénésie de Hahnemann.

Les soixante-dix nouvelles observations sur lesquelles je viens appeler votre attention se décomposent ainsi : 28 diarrhées prémonitoires, 17 cholérines, 14 choléra francs, 8 choléra foudroyants, et 3 choléra ataxiques.

Je n'ai pas à revenir sur les quinze premières observations de choléra, elles ont été publiées l'année dernière dans ce recueil, où déjà vous les avez jugées.

SEIZIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique; forme bénigne, cholérine. Guérison.*

Madame Poirier-Mordant, 29 ans, couturière, rue du Renard-Saint-Merry, numéro 9. Cette dame a été prise tout à coup, le 18 juillet, à sept heures du matin, de vomissements bilieux, de diarrhée de même nature (dix-huit selles en trois heures), d'un léger mouvement fébrile accompagné de frissons, de douleurs erratiques à la tête et aux articulations, enfin d'une vive douleur à l'épigastre. Le pouls bat quatre-vingt-quatre fois par minute. Je prescris, à midi, la potion ci-dessous :

Alcoolature d'aconit napel. . . . 10 gouttes T. M.

Eau distillée. 250 grammes.

M. S. A.

à prendre par cuillerée toutes les heures ; pour boisson, de l'eau sucrée ou de la tisane de mauve, et la diète.

Le lendemain, 19, cette dame est mieux ; elle n'a eu qu'une selle, pas de vomissement, le pouls indique soixante pulsations ; l'épigastre est moins douloureux, ainsi que la douleur de tête. Prescription : *ut supra*.

Le 20. Les douleurs ont disparu, la malade n'a eu qu'une selle ; le pouls marque soixante pulsations ; elle demande à manger, ce que je permets en lui faisant continuer la potion d'*aconit*.

Le 21, elle est levée et se dit guérie. Par prudence, je lui fais encore continuer le même traitement, et je cesse mes visites.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. — Phénomènes précurseurs du choléra, diarrhée prémonitoire. — Guérison.*

Madame Dubois, 45 ans, sans profession, habite le Raincy, près de Paris.

Depuis quatre jours, cette dame va dix-huit ou vingt fois par jour à la garde-robe ; ses selles sont bilieuses, accompagnées de coliques et de gargouillements ; elle a de la stomatite caractérisée par des érosions de l'épithélium buccal, et par une vive cuisson au contact des aliments et des liquides froids ; le pouls bat quatre-vingt-seize fois par minute.

Aconit, dix gouttes T. M. dans deux cent cinquante grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerée toutes les deux heures ; deux potages pour toute nourriture, et de la tisane de riz à discrétion.

Le lendemain, 15 juillet 1866, cette dame est mieux; elle n'a eu que trois selles; le poulx marque quatre-vingt pulsations; les érosions de la bouche ont un meilleur aspect; *ut supra*.

Le 20. Il n'y a eu qu'une selle depuis hier à midi; le poulx bat soixante-douze fois par minute. Madame Dubois, se trouvant tout à fait bien, veut retourner à sa maison de campagne de Raincy, ce à quoi je consens, en lui faisant toutefois continuer encore une potion d'*aconit*.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.* —
Choléra irrégulier, forme ataxique. — *Mort.*

Madame X., cafetière, boulevard du Temple, n° 47.

Depuis le 16 juillet au matin, cette dame est traitée par deux médecins distingués de Paris; mais comme la malade va de plus en plus mal, le mari, sur l'invitation d'un de mes amis, se décide à me faire appeler.

A mon arrivée, le mercredi 18 juillet, à midi, voici les symptômes que je constate : la malade est très-agitée dans son lit, le faciès exprime la souffrance et a une teinte cyanique très-intense, les extrémités sont froides et bleuâtres, l'intelligence est conservée, la voix est puérile et cassée, la barre épigastrique est très-douloureuse, le poulx bat cent dix fois par minute, la muqueuse buccale est le siège d'une vive inflammation, toutes les *déjections sont blanches*, la malade est tourmentée de crampes aux mollets surtout; la suppression des urines, de la bile, des larmes est complète.

Je prescris vingt gouttes d'alcoolature d'*aconit* T. M.

dans deux cent cinquante grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerée toutes les demi-heures, et pour tisane de l'eau sucrée.

A six heures du soir, les deux médecins traitants, à qui l'on n'avait rien dit, revinrent voir leur malade, et, la trouvant mieux, ils donnèrent bon espoir au mari. J'arrivai moi-même à sept heures du soir, et je constatai un mieux assez manifeste. J'allai faire renouveler la même formule, mais le mari m'arrêtant, me dit : « que, ne voulant pas faire d'impolitesse à ses médecins, il va faire exécuter leur ordonnance (se composant de paquets de bismuth), et qu'il me rappellera si sa femme va plus mal. » Je me retirai en laissant voir sans doute quelque mécontentement ; aussi n'est-on plus venu me chercher, bien que la malade allât plus mal et qu'elle vécût encore quatre jours ; car elle succomba le dimanche suivant, 22 juillet, dans le plus violent délire.

Cette observation montre, une fois de plus, que l'*aconit* s'est montré salulaire pendant six heures et qu'il aurait très-probablement guéri madame X. s'il eût été continué.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. — Choléra grave, forme foudroyante ou asphyxique d'emblée. — Guérison.*

M. André, 39 ans, décorateur sur éventails, rue de Malte, n° 49.

Cet homme étant allé, le 16 juillet dernier, réclamer une faible somme qu'une certaine famille lui devait,

reçut, au lieu d'argent, des coups de poing du mari, des morsures et des égratignures de la femme.

Dès qu'il put se soustraire à leurs atteintes, il rentra chez lui, et la journée se passa dans un état de malaise général.

Le 19 juillet, c'est-à-dire trois jours après, à six heures du matin, il fut tout à coup pris de cyanose, de crampes, de vomissements et de diarrhée, que l'on essaya de calmer en lui faisant boire du thé au rhum et en le frictionnant avec de l'alcool camphré. Mais, comme il allait de plus en plus mal, on m'envoya chercher vers midi, et voici ce que je notai : le faciès est affreux à voir, les yeux sont excavés, le nez pincé, la figure est toute cyanosée, la langue froide ainsi que l'haleine, les crampes aux mollets sont si fortes qu'elles arrachent au patient des cris déchirants, la barre épigastrique lui fait l'effet, dit-il, d'un poids de cinquante kilos qu'il aurait sur l'estomac, les vomissements et les selles sont comme de l'eau de riz, tout le corps est glacé et les extrémités sont froides, l'urine est supprimée depuis le matin, le pouls bat cent fois par minute.

Je prescrivis *aconit*, dix gouttes T. M. dans deux cent cinquante grammes d'eau distillée, et lui en fis prendre une cuillerée tous les quarts d'heure, de l'eau sucrée pour boisson ou de l'eau de Seltz et quelques frictions sur les membres avec la main pour calmer les crampes.

Le soir, le malade est un peu réchauffé, le pouls marque quatre-vingt-seize pulsations, les crampes sont toujours aussi fortes, la diarrhée et les vomissements sont calmés.

Je fis continuer l'*aconit*, et, à cause des crampes,

j'intercalai quelques cuillerées d'une solution cuprique.

Le 20, au matin, André est un peu mieux, les crampes sont bien moins fortes, il n'a eu que quatre selles blanches et deux vomissements, il n'a pas uriné, le pouls marque quatre-vingts pulsations; je donnai l'*aconit* seul, vingt gouttes dans deux cent cinquante grammes d'eau distillée.

Le soir, il n'a pas encore uriné, il n'a eu qu'une selle; *ut supra*.

Le 21, une selle, pas de vomissement, quatre-vingts pulsations, mais pas encore d'urine; *ut supra*.

Le soir il est bien, il a uriné trois fois en petite quantité, il a eu une selle jaune; *ut supra*.

Le 22, au matin, André demande à manger, je lui permets deux bouillons. Il a uriné trois fois dans la nuit, n'a pas été à la selle, n'a plus mal au cœur, ne souffre que fort peu de son épigastre, la cyanose faciale est à peu près disparue, les orbites sont encore creuses, et le pouls marque soixante-douze pulsations.

Le 23, il est bien, le pouls bat soixante fois par minute, il a eu une selle jaune et moulée; je permets deux potages et fais continuer la potion d'*aconit* toutes les deux heures.

Le 24, il se lève, mange du poulet; il est guéri.

VINGTIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. — Phénomènes précurseurs du choléra, diarrhée prémonitoire. — Guérison.*

Madame veuve N..., 62 ans, rentière, 68, rue d'Angoulême.

Cette dame a été prise, aujourd'hui 20 juillet à cinq heures du matin, de frissons, de coliques et d'une diarrhée bilieuse verdâtre très-copieuse. Il est huit heures du matin, elle a été six fois à la selle, n'a pas uriné et a quelques petites crampes dans les jambes, le pouls bat soixante-dix-huit fois par minute.

Je prescris tout de suite dix gouttes d'*aconit* dans deux-cent cinquante grammes d'eau distillée, et lui en fais prendre une cuillerée à bouche toutes les heures; diète absolue.

Le soir, il n'y a eu que deux garde-robes sans colique, elle a uriné deux fois; le pouls bat soixante-douze fois par minute; *ut supra*.

Le 21, pas de selle; elle demande à manger, et ne ressent plus rien; je fais, par prudence, continuer l'*aconit*, et je cesse mes visites.

VINGT ET UNIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.* —
Choléra commun, forme franche. — *Guérison.*

Madame Asty, 40 ans, sans profession, n° 30, rue Nationale, à la gare d'Ivry.

Cette dame a eu pendant deux jours la diarrhée prémonitoire (elle avait quinze ou vingt selles par jour). Tout à coup, le 18 juillet, à trois heures du matin, elle a été prise de vomissements, de crampes, d'algidité, de cyanose et d'une douleur intolérable au creux de l'estomac.

Son mari m'envoie chercher au plus vite. A mon arrivée je constate, avec tous les symptômes ci-dessus, une réfrigération complète, la lividité des doigts, des pieds

et de la face; le pouls indique cent-dix pulsations; les déjections, blanchâtres comme de l'eau albumineuse, sont incessantes.

Je prescris *aconit* T. M., dix gouttes dans deux cent cinquante grammes d'eau distillée, de l'eau sucrée pour tisane, et la diète.

Le soir, elle est mieux; les crampes ont cessé, elle s'est réchauffée, a encore eu quelques garde-robes, le pouls bat cent fois par minute; *ut supra*.

Le 21, au matin, elle a uriné une fois dans la nuit, elle n'a eu que deux selles; elle est très-faible. Diète encore; et pour médicament, *ut supra*.

Le 22, elle n'a pas eu de selle, elle a uriné trois fois; quatre-vingt-six pulsations. Pour aliment deux bouillons, et pour médicament l'*aconit*.

Le 23, elle se dit guérie et réclame des aliments solides; le pouls battant soixante-quinze fois par minute, je fais continuer l'*aconit* à la même dose, et je permets deux potages.

Le 24, la malade est complètement guérie.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.* —
Phénomène prodromique du choléra, diarrhée pré-
monitoire. — *Guérison.*

Madame Macheling, 51 ans, sans profession, rue de Charonne, numéro 25.

Depuis trois jours cette dame va à la selle cinq ou six fois par jour; elle a, en outre, des coliques, des frissons, de la courbature, une vive douleur de tête, et

quatre-vingt-dix pulsations. Elle a pris des lavements à l'eau de riz, qui n'ont rien fait.

Comme un de ses fils est mort l'an dernier du choléra et qu'il avait présenté les mêmes symptômes au début, son mari, peu rassuré, me fit appeler sans plus attendre.

Le 20 juillet, à midi, je prescrivis une potion avec cinq gouttes d'alcoolature d'*aconit* dans deux-cent cinquante grammes d'eau distillée, et j'en fis prendre une cuillerée toutes les deux heures ; pour nourriture deux potages, et le repos au lit.

Le 21, la douleur de tête est un peu moins forte ; elle n'a eu que trois selles dans les vingt-quatre heures ; *ut supra*.

Le 22, le pouls bat quatre-vingt fois par minute, la langue est très-blanche, l'épithélium buccal est un peu enflammé, elle n'a eu qu'une selle ; prescription : deux potages et le même médicament.

Le 23, soixante-six pulsations, beaucoup mieux, une selle bilieuse, elle a faim et veut se lever. Je lui permets de légers aliments et lui fais continuer encore l'*aconit*.

Le 24, elle est complètement guérie.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.* —
Choléra bénin, cholérine grave. — *Guérison.*

M. Gérard, 36 ans, menuisier, rue de Malte, n° 58.

Ce malade a été, depuis hier, plus de vingt fois à la selle ; il a eu, dans le même espace de temps, sept ou huit vomissements.

Il me fait appeler le 21 juillet 1866, à cinq heures du soir.

Je constate, indépendamment des symptômes ci-dessus, un mouvement fébrile caractérisé par un pouls fort, plein, accéléré (cent-dix pulsations), un peu d'algidité, et la suppression des urines.

Je lui prescris dix gouttes d'aconit T. M. dans deux-cent cinquante grammes de véhicule, à prendre par cuillerée toutes les heures, et la diète.

Le 22. Il a encore eu douze selles depuis hier, mais il n'a plus vomi; il a uriné deux fois; son pouls indique quatre-vingt-six pulsations. Prescription : *ut supra*.

Le 23. Ce malade n'a plus été à la selle; il a uriné trois fois; son pouls bat soixante-douze fois par minute; il a faim. Je lui permets deux bouillons, un potage, et sa même potion.

Le 24. J'arrive chez lui à huit heures du matin, il est déjà levé et se dit guéri.

(La suite au numéro prochain.)

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

SOMMAIRES D'EL CRITERIO MÉDICO.

N^{os} 7 et 8. — 10 et 25 avril 1867.

- I. *Section officielle*. — Séance publique du 10 avril.
— Mémoire du secrétariat, par M. le docteur Villafranca.
— Existe-t-il une véritable prophylaxie des maladies héréditaires? discours par M. le docteur Anastasio Alva-

rez y Gonzalez. — Proclamation des prix. — Programme des prix pour 1868.

II. *Communiqué.* — Réponse à M. Oliver par M. Carlos Jacobi, polémique au sujet d'une observation clinique publiée par M. Oliver.

III. *Miscellanées scientifiques.* — L'iridoscope de M. Robert Houdin. — Comment Hahnemann établissait ses diagnostics et choisissait les médicaments.

IV. Compte rendu de la séance inaugurale, tenue par la société Hahnemannienne de Madrid, le 10 avril, pour célébrer l'anniversaire de la naissance de Hahnemann. — Banquet de la société Hahnemannienne, dans la soirée du 10 avril. — Commission organisatrice du congrès médical, pour l'étude du choléra.

ERRATUM.

Dans le toast porté par M. Ozanam, au lieu de :
« Vous avez vu nos débuts, soyez les témoins de notre initiation, » lisez : « Vous avez vu nos débats, soyez témoins de notre conciliation. »

 CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE 1867

MEMBRES PRÉSENTS.

MM.

Ariza (Raf.), Séville.
 Arnaud, Paris.
 Arnulphi (Chev.), Nice.
 Bailly (G.), Paris.
 Bernard père, Thuin (Belgique).
 Bernard fils, Mons (Belgique).
 Boyer, Paris.
 Brazier, Paris.
 Bushrod (W. James), Philadelphie (U. S. A.).
 Carrier (A.), Paris.
 Casting, Toulouse.
 Catellan (Ant.), Paris.
 Catellan (Ch.), Paris.
 Chanet, Paris.
 Champeaux, Paris.
 Chapuzot, Paris.
 Cramoisy, Paris.
 Cretin, Paris.

MM.

Crica (A.), Smyrne.
 Culpeper, Paris.
 Curie, Paris.
 Davet de Beaurepaire, Paris.
 Delavallade, Aubusson.
 Desterne, Paris.
 Dezermaux, Paris.
 Dupuy, l'Isle-Adam.
 Fischer (professeur).
 Fournier (A.), Paris.
 Frédault, Paris.
 Freschi (comte), San Vito (Italie).
 Gailhard, Marseille.
 Gallavardin, Lyon.
 Hirschel, Dresde.
 Houat (L. T.), Paris.
 Huvet (Ch.), Paris.
 Imbert-Gourbeyre (prof.), Clermont-Ferrand.

MM.

Jousset, Paris.
 Landry, Paris.
 Langlet, Barleux.
 Leboucher, Paris.
 Leriche, Paris.
 Liagre, Roubaix.
 Love, Paris.
 Maillot (L.), Paris.
 Mallendre, Paris.
 Marenzeller, Vienne.
 Mavernier, Limoges.
 Meyhoffer, Nice.
 Milcent, Paris.
 Molin, Paris.
 Nehrer (Ed. Ant.), Pres-
 bourg.

MM.

Nuñez (marquis de), Ma-
 drid.
 Ozanam (Ch.), Paris.
 Pellicer, Madrid.
 Perry, Paris.
 Pratt.
 Rafinesque, Paris.
 Rapp (prof.), Wurtemberg.
 Secretain, Paris.
 Serrand, Paris.
 Seutin, Bruxelles.
 Simon (Léon), Paris.
 Temple, Missouri.
 Teste, Paris.
 Vauthier, Paris.
 Weber (Georges), Paris.

MEMBRES ADHÉRENTS.

Barlkouski (Clément), Var-
 sovie.
 Bayes, Bath.
 Benavente (Fr. X.), Barce-
 lone.
 Brilhante (Ant.), Lisbonne.
 Bourgeois, Turcoing.
 Buchner, Munich.
 Bruckner, Bâle.
 Causin, Christiania.

Chauvet, Tours.
 Comandré, Cautrets.
 Cornu (H.), Pau.
 Dours, Amiens.
 Dufresne, Genève.
 Franco, Paris.
 Galloway, Manchester.
 Gion, Paris.
 Hysern (Excell.), Madrid.
 Jounin, Paris.

MM.	MM.
Lalun de Saint-Férol, Saint-Brieux.	Peirera (Antonio), Porto.
Moor (Ch. de), Alost.	Peirano (Giacomo), Genève.
Martin Duthoit, Douai.	Raymond, Paris.
	Somolinos, Madrid.

SÉANCE DU 9 AOUT.

M. le docteur Arnaud, président de la commission préparatoire, prononce le discours qui suit :

Messieurs,

Trente-deux années, presque la moyenne de la vie humaine, se sont écoulées, depuis l'inauguration de nos congrès, sous la présidence de notre maître illustre et vénéré. Peu d'entre vous ont assisté à ces mémorables séances, où la foi se manifestait dans toute son ardeur et sa verve juvénile et la doctrine dans cette unanimité pleine de quiétude, que n'avait pas encore troublée le libre examen.

Toutes ces choses étaient bien selon le temps ; mais de nouvelles générations arrivaient à la lumière et rendaient de jour en jour plus nécessaire le développement d'une doctrine qui, dans un écart trop absolu, avait rompu avec la pathologie et la tradition.

Quels ont été les progrès de l'homœopathie constatés dans les congrès précédents, je n'ai pas à le rappeler ; mais il est aisé de pressentir déjà, au titre des questions qui seront développées devant vous, que nous sortons du cercle un peu limité dans lequel se circonscrivaient peut-

être un peu trop, autrefois, nos communications et nos débats.

Ayons l'audace qui convient aux hommes qui portent une vérité, et ne craignons pas de l'exposer au grand jour, sous toutes ses faces. Mais aussi apportons, dans les débats qui pourront s'élever entre nous, la modération et la tolérance, sans lesquelles on risque de faire outrage à la justice; et n'oublions pas un instant que, dans le domaine de l'intelligence, la passion est toujours mauvaise conseillère. Souvenons-nous, dans nos désaccords, que nous sommes des hommes de bonne foi, en quête de la vérité, mais sujets à l'erreur.

La posologie, depuis quelque temps surtout, est la grave et difficile question sur laquelle s'exercent les esprits et en faveur de laquelle, de toutes parts, l'expérience est invoquée.

Sans donner à mes expressions une signification qui puisse être offensante pour aucun de mes confrères, que j'honore tous dans leur caractère et que je respecte dans leurs opinions, je dirai, pour désigner les limites extrêmes du dosage, que nous avons des *microphobes* et des *micromanes*. Puissent les *microphiles*, avec le bénéfice du temps, ce grand amortisseur de toutes choses, ramener vers un terme moyen ces dissidences peut-être exagérées : *In medio stat virtus*.

En attendant que l'apaisement ou l'accord se fasse, il nous suffira du grand principe de *similitude*, qui n'est qu'une déduction en thérapeutique, du principe supérieur d'*analogie universelle* ou d'*unité de système*, pour maintenir entre nous, comme dogme, un lien contre lequel des dissidences de détail ne prévaudront pas, et

qui trouvera sa sanction de plus en plus éclatante dans la *méthode expérimentale*, cette source inépuisable de nos moyens d'action et de nos succès pratiques.

Chers confrères et coopérateurs, qui avez répondu à notre appel, soyez les bienvenus. Puissiez-vous marquer ce congrès comme une étape mémorable dans la marche ascendante de l'homœopathie, ainsi qu'il est légitime de l'espérer et de l'attendre de votre savoir, de votre expérience et de votre amour de l'humanité, source féconde où vous puisez vos inspirations et où vous retrempez votre courage contre l'injustice et l'injure qui ne font jamais faute aux initiateurs.

Chers collègues, soyez les bienvenus.

M. le docteur JOUSSER, secrétaire, lit le rapport suivant :

Messieurs,

La commission du congrès m'a chargé de vous exposer le classement qu'elle a cru devoir faire des travaux qui seront soumis à vos délibérations. Mais d'abord je dois vous remercier d'avoir répondu en aussi grand nombre à notre appel.

Jamais un aussi grand concours de médecins étrangers ne s'étaient trouvés réunis pour traiter les difficiles problèmes soulevés par la réforme de Hahnemann.

L'Allemagne, représentée ici par les docteurs Hirschel, Nehrer, Meyhoffer, Marenzeller et Pratt, a encore envoyé de nombreuses adhésions et plusieurs mémoires fort importants.

Notre illustre doyen, le docteur Nuñez, le docteur

Pellicer et le docteur Rafael Ariza sont les seuls médecins espagnols qui assistent au congrès. Mais ce pays, ainsi que le Portugal, nous ont envoyé de nombreuses adhésions parmi lesquelles je citerai les docteurs Hysern, Benavente, Antonio Brillhante et le pharmacien Somo-linos.

Les docteurs Giacomo, Perano Freschi et plusieurs autres médecins italiens ont adressé leur adhésion et ont promis de venir si le choléra, qui a éclaté dans plusieurs provinces d'Italie, leur permet de s'absenter.

Les docteurs Bernard père et fils et M. Seutin représentent ici la Belgique.

Le docteur Bayes, l'Angleterre, et le docteur Dufresne la Suisse.

Le docteur Crica n'a pas hésité à faire le voyage de Smyrne pour apporter au congrès le concours de ses lumières et de son expérience.

Enfin les sociétés d'Amérique ont député le docteur Bushrod, de Philadelphie, et le docteur Temple, du Missouri, pour les représenter au congrès.

Les médecins français sont ici très-nombreux.

Les docteurs Casting, Delavallade, le professeur Imbert-Gourbeyre, les docteurs Bourgeois, Liagre, Gal-lavardin, Gailhard, Dupuy, Duthoit, représentent les principales villes de France. Enfin, la plupart des médecins et des pharmaciens homœopathes de Paris assistent à cette séance.

Il conviendrait d'ajouter encore à cette énumération un certain nombre de médecins arrivés à la dernière heure et dont on n'a pas encore reçu les noms.

Messieurs, avant de vous exposer le compte rendu des

travaux envoyés au congrès. je dois vous parler d'une mesure qui vous a été annoncée dans les lettres mêmes de communication et qui réduit à un quart d'heure la durée de chaque lecture. Les quelques explications qui suivent vous feront comprendre toute l'importance de cette mesure, en même temps qu'elles vous montreront l'esprit qui a présidé aux travaux de votre commission.

Un congrès, messieurs, n'est point une académie, c'est encore moins une faculté. Un congrès discute bien plus qu'il n'enseigne, c'est avant tout une assemblée délibérante ; et venir lui lire un mémoire qui a besoin pour être apprécié des méditations du cabinet, c'est se tromper de porte. Devant un congrès on pose une thèse et on la discute ; or, un quart d'heure est un temps suffisant pour poser une thèse, et nous avons dû réserver le plus de temps possible pour la discussion.

Les travaux adressés au congrès sont très-nombreux ; nous avons reçu plus de vingt demandes de lectures et plusieurs mémoires en allemand. Ces travaux se divisent très-naturellement en quatre grandes catégories.

1° questions qui se rattache à la loi des semblables ; 2° question des doses infinitésimales ; 3° thérapeutique appliquée et observations cliniques ; 4° intérêts professionnels.

La commission, désireuse de faire passer tous ces travaux sous les yeux du congrès, les a classés dans l'ordre suivant, qu'elle vous propose d'adopter.

Dans la première séance, ce soir même, après les élections, lectures relatives à la thérapeutique appliquée et observations particulières. Plusieurs raisons ont porté la commission à commencer par ces lectures, c'est d'a-

bord qu'elles soulèveront peu de discussions, c'est qu'ensuite s'adressant à des sujets distincts et séparés, ces lectures pourront, sans inconvénient, être interrompues et renvoyées à une autre séance.

Voici l'ordre de ces lectures :

Le docteur Hirschel, *de l'Emploi du pétrole dans la diarrhée, et de l'iodure de potassium dans la goutte.*

Le docteur Ozanam, *de l'Action de la pivoine dans le traitement des ulcères.*

Le docteur Seutin, *de la Peste bovine et de son traitement homœopathique.*

Le docteur Boyer, *de l'Application de l'homœopathie à la chirurgie.*

Le docteur Crica, *la Diphthérie à Smyrne et son traitement homœopathique.*

Le docteur Desterne, *des Kystes de l'ovaire.*

Le docteur Casting, *une Observation.*

Le docteur Cramoisy, *des Granulations de la cavité de l'utérus.*

Le docteur Mavernier, *de la Gastrite.*

Le docteur Houat, *Matière médicale ; du Choléra.*

Le docteur Leboucher, *de la Durée d'action des médicaments.*

La seconde séance sera consacrée à la discussion des travaux envoyés sur la loi des semblables. Deux mémoires ont été envoyés sur ce sujet :

Le docteur Perry, *de la Combinaison des médicaments homœopathiques alternés avec d'autres agents thérapeutiques.*

Le docteur Teste, *Loi thérapeutique complémentaire du Similia similibus.*

La troisième séance sera consacrée à la question des doses infinitésimales. Trois communications se rapportent à cette question :

Le docteur Jousset : l'Action des doses infinitésimales démontrée par cent-cinq observations sur le *drosera*.

Le docteur Ozanam : les Doses infinitésimales sont-elles possibles?

Le docteur Houat se propose de reconnaître un médicament à la 15^e dilution par des expériences physiologiques.

La quatrième séance sera consacrée à achever les lectures relatives à la thérapeutique appliquée et à la discussion des intérêts professionnels. Voici les questions qu'on nous a adressées sur ce point.

Le docteur Nehrer, de l'Homœopathie à la Faculté de médecine de Pesth.

Le docteur Marenzeller, de l'Homœopathie en Autriche et spécialement à Vienne.

Le docteur Barlkouski, sur l'Homœopathie domestique.

M. le secrétaire général aura aussi à nous lire dans cette séance un rapport sur plusieurs mémoires fort intéressants adressés au congrès par des médecins qui n'ont pu quitter leur résidence.

Messieurs, le simple énoncé de ces questions vous montre tout le chemin qu'a parcouru l'homœopathie depuis sa fondation jusqu'à nos jours. Au temps de Hahnemann et des premiers disciples, la foi, l'enthousiasme ; aujourd'hui, la critique et la discussion. Certes, on peut regretter la première époque, qui a fondé l'homœopathie dans

notre pays et qui lui a donné une si vigoureuse impulsion ; mais il faut accepter la seconde. Car, comme l'a dit un célèbre tribun, l'enthousiasme ne se refait pas ; et d'ailleurs si c'est la foi qui fonde, c'est la critique qui établit définitivement.

C'est l'opinion unanime de votre commission que les grandes vérités thérapeutiques qui constituent la base de l'homœopathie sortiront triomphantes de ces luttes. Entrons donc sans hésiter dans cette voie épineuse de la controverse, afin de répondre victorieusement aux nouvelles objections que la critique moderne a soulevées contre l'homœopathie. Mais rappelons-nous toujours que nous sommes les soldats du même drapeau et que nous devons rechercher ici, non la justification de nos opinions personnelles, mais le triomphe de la vérité.

Le congrès procède à l'élection du bureau ; sont nommés :

Président. — Le docteur Imbert-Gourbeyre, professeur à l'école de Clermont-Ferrand.

Vice-présidents. — Les docteurs Hirschel (de Dresde) et Rapp (du Wurtemberg.)

Secrétaire général. — Le docteur Molin.

Secrétaires rédacteurs. — Les docteurs Chapuzot, Landry, Bernard et Curie.

Archiviste. — Le docteur Cramoisy.

Trésorier. — Le docteur Dezèrmaux

M. le docteur Arnaud invite le bureau à prendre place.

M. le docteur IMBERT-GOURBEYRE :

Messieurs, je vous remercie sincèrement de l'insigne honneur que vous venez de me faire, en m'appelant à la présidence du congrès homœopathique de 1867.

Le suffrage universel a quelquefois ses erreurs et ses imprévus : cependant il ne m'appartient pas en ce moment de l'incriminer, puisqu'il a été entre vos mains un instrument de si haute bienveillance à mon égard.

Et c'est cette bienveillance qui me rendra facile, je l'espère, une fonction toute nouvelle pour moi, fonction que je n'aborde qu'avec crainte et qui eût été beaucoup mieux remplie par les nombreuses notabilités médicales qui m'entourent.

Je ne me considère pas ici véritablement comme le président du congrès ; car j'aperçois parmi vous mon illustre ami, le marquis de Nuñez. Je serai, je crois, votre interprète, en l'acclamant avec vous notre président d'honneur, et en le priant de venir prendre immédiatement au bureau une place qui lui est due à tant de titres.

J'ai été prévenu bien tard de ma candidature improvisée : aussi ne puis-je vous offrir un discours d'ouverture digne de votre congrès et de vos suffrages. Je me suis hâté de rassembler quelques idées à tout événement, en les confiant à la mémoire du papier. Permettez-moi de vous les communiquer en toute simplicité.

L'Exposition universelle a provoqué deux congrès médicaux à Paris : il faut bien les nommer par leur nom, c'est le congrès allopathique et le congrès homœopathique. Tous les deux sont internationaux.

Pourquoi cette division, et quelle est la raison de notre assemblée en quelque sorte séparatiste?

Nous aurions pu tous, messieurs, aller nous mêler aux rangs plus nombreux du congrès international allopathique. Non-seulement nous sommes médecins, mais nous sommes aussi en quelque sorte des allopathes ; car nous avons reçu et nous professons le même enseignement, et dans les sciences accessoires, et en physiologie, et en pathologie, et dans un grand nombre de points afférents à la thérapeutique.

Toutefois nous sommes quelque chose de plus et quelque chose de mieux. Nous sommes homéopathes, c'est-à-dire que sur le terrain de la pharmacodynamie, nous avons accepté l'idée hahnemannienne et que nous travaillons à sa progagation.

Nous croyons tous que loi de la similitude régit en général les actions médicamenteuses et qu'il faut élargir la posologie traditionnelle en l'abaissant à des limites qui n'avaient pas été soupçonnées avant Hahnemann et qui n'ont pas encore été suffisamment précisées après lui.

En thérapeutique, nous sommes tout à la fois des conservateurs, et, des réformateurs; des conservateurs, parce que, à l'exemple du Maître, nous interrogeons toute la tradition, et que nous extrayons de ses entrailles l'or précieux qui y est enfermé.

Nous sommes des réformateurs, parce que nous faisons la guerre à la routine, au scepticisme, à la fantaisie et à la polypharmacie comme aussi à toutes les doctrines grossières qui de près ou de loin touchent aux

grandes questions de physiologie, de pathologie ou de thérapeutique.

Nous sommes surtout des réformateurs, parce que, grâce au Maître, nous avons créé une thérapeutique réellement physiologique et réellement rationnelle, au moyen d'une loi aussi positive que féconde.

Nous nous occupons surtout de thérapeutique, c'est-à-dire de la partie des sciences médicales la plus arriérée et en même temps la plus difficile.

Nous sommes encore quelque chose de plus élevé; nous sommes les défenseurs de la liberté scientifique. L'histoire de nos luttes et de nos souffrances peut dire combien de fois elle a été indignement violée à notre égard depuis cinquante ans.

Cependant à mesure que les passions s'apaisent, et elles sont grandes dans le corps médical, l'idée hahnemannienne fait un chemin incontestable, quoique peu apparent; elle pénètre peu à peu l'enseignement, la pratique civile et la pratique hospitalière.

Soyez tous les bienvenus, vous qui accourez de tous les coins du monde pour affirmer et proclamer de nouveau l'importance de la réforme inaugurée par Hahnemann.

C'est à la fois un succès et une puissance que de nous voir tous réunis dans cette enceinte, hommes de langues diverses, parler la même langue médicale et formuler le même *credo* thérapeutique en des points fondamentaux.

Sans doute, que si nous nous comptons, nous ne sommes qu'une faible minorité; mais nous pesons beaucoup dans la balance des idées; c'est là notre for-

tune, et nous y joindrons tôt ou tard celle de la majorité.

Et en attendant que la lumière se fasse et que justice nous soit rendue, poursuivons nos travaux dans le calme et la dignité de nos convictions. Que si ailleurs la liberté scientifique est violée, ici il faut l'entourer de tous nos hommages. Nous sommes tous d'accord sur les points essentiels : qu'importe que nous divergions sur des questions secondaires ? C'est du reste une condition nécessaire pour arriver à une plus grande somme de vérité.

L'amour du vrai et le véritable esprit de confraternité animeront, je n'en doute pas, toutes les discussions qui pourront s'élever dans cette enceinte.

Je vous ai dit notre raison d'être, il est temps maintenant de commencer nos travaux, et c'est avec bonheur, messieurs et chers confrères, que je déclare ouverte la session de notre congrès homœopathique.

M. le docteur NUÑEZ prend place au bureau et prononce l'allocution suivante :

Messieurs, c'est la quatrième fois aujourd'hui que j'ai l'honneur de me trouver au milieu de mes confrères dans une occasion aussi solennelle que la réunion d'un congrès homœopathique international.

Au congrès de 1846, qui fut le premier en France, se trouvaient réunis en petit nombre des derniers élèves du grand maître Hahnemann, pour se communiquer tout ce qu'ils avaient appris sur les points les plus importants de la doctrine.

Dix années plus tard, en 1856, on put voir dans un

second congrès le grand développement qu'avait pris l'homœopathie, tant par le nombre des médecins qui en firent partie que par l'élévation de plusieurs d'entre eux qui avaient bien mérité de la science.

Deux ans plus tard, en 1858, un nouveau congrès eut lieu dans la ville de Bordeaux, où j'ai eu le bonheur de relever l'homœopathie déjà compromise; et ce ne fut pas sans étonnement que l'on y reconnut ce que mes faibles efforts avaient pu réaliser pour la propagation de notre doctrine; le nombre des médecins qui s'y rencontrèrent fut considérable, et le succès du congrès immense. Là, comme partout, nos adversaires évitèrent la discussion publique à laquelle nous les avions conviés.

Permettez-moi, messieurs, de me réjouir de ces souvenirs que renouvelle si vivement pour moi la solennité d'aujourd'hui, et de vous exprimer tout mon bonheur et ma reconnaissance, de me trouver pour la quatrième fois appelé par vos suffrages à cette présidence d'honneur à laquelle vos sentiments de bienveillance et d'affection pour moi me donnent bien plus de titres que mon mérite personnel.

C'est dans cette France que j'aime et à laquelle je dois tant, que j'ai fait mes débuts en homœopathie et que j'ai soutenu pour elle mes premières luttes. Il m'est bien doux, messieurs, de m'y retrouver encore aujourd'hui au milieu de mes confrères, et de pouvoir répéter avec l'un de vos célèbres écrivains :

Sic ad mare unde ortum duxerunt, redeunt tandem rivuli.

L'assemblée décide qu'on se réunira le lendemain samedi à huit heures du soir.

Elle décide en outre qu'un banquet aura lieu le mardi 13, et que ce jour-là, la séance se tiendra à quatre heures de l'après-midi.

M. le docteur OZANAM lit le travail suivant :

Pæonia officinalis ; la pivoine et sa vertu pour guérir les ulcères.

Tout le monde connaît la *pivoine*, cette belle et large fleur de couleur vive, à tige arborescente, de la famille des *Renonculacées*, l'ornement de nos jardins.

Déjà, l'ancienne thérapeutique avait cru pouvoir tirer parti de cette plante, pour guérir l'*épilepsie* et l'*éclampsie* des enfants ; ce traitement a été presque abandonné de nos jours (1).

La méthode naturelle que nous a léguée Hahnemann pour l'étude des médicaments ne devait pas tarder à nous conduire plus loin. Les travaux d'*Hartlaub* et de *Trinks* sur cette substance ont ouvert cette nouvelle voie.

Cependant jusqu'à ce jour, la pathogénésie de la *pivoine* est restée bien écourtée, c'est à peine si elle occupe une page dans le *Manuel* de Jahr (quatrième édition), encore l'a-t-il supprimée dans sa dernière édition, et cependant nul doute que l'avenir ne nous dévoile une

(1) Et bien à tort, car on lit dans les *éphémérides* d'Allemagne, qu'un jeune militaire ne pouvait respirer l'odeur de la pivoine sans éprouver des syncopes et des sueurs froides, preuves de l'homœopathicité du remède.

foule de propriétés nouvelles et précieuses dans les actions médicamenteuses de cette plante méconnue.

Néanmoins, telle que nous la possédons, elle m'a déjà donné d'admirables résultats, pour la guérison des *ulcères chroniques de toute espèce*, et en particulier *contre ceux qui sont situés dans les parties du corps placées au-dessous du centre ombilical*.

Les observations ci-jointes, recueillies depuis quelques années, démontreront, je l'espère, l'importance de cette médication.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Ulcère infundibuliforme du coccyx, datant de six mois. — Guérison par pæonia, 3^e.*

Au mois d'août 1859, je fus appelé au petit séminaire de Paris, pour donner mes soins à une ouvrière lingère de l'établissement. Cette femme, âgée d'une cinquantaine d'années, d'une santé bonne du reste, n'ayant jamais eu ni signe de phthisie, ni fissures ni fistules à l'anús, avait éprouvé cependant six mois auparavant un petit abcès situé juste au-dessous du coccyx. Cet abcès, fort petit, n'atteignit que la grosseur d'une noisette; il s'ouvrit promptement, mais la plaie, au lieu de se guérir, resta béante. Le fond de l'abcès ne se releva point, et le pourtour se rétrécissant seulement un peu, il en résulta un ulcère en forme d'entonnoir, profond de 0^m,01 sur 0^m,01 de circonférence. Le fond et les parois étaient d'un rouge vif, et une sécrétion purulente tachait constamment le linge de la malade.

L'examen le plus attentif avec le stylet ne put faire

reconnaître aucune fistule soit borgne, soit communiquant avec l'intestin ; tout se terminait bien au point où la vue elle-même pouvait parvenir.

Cependant toutes les médications employées avaient depuis six mois échoué pour guérir un mal en apparence si léger, mais ennuyeux, pénible par sa position et la douleur qui en résultait dans la station assise. C'est en vain qu'on avait successivement employé la *compression*, la *cautérisation* avec le *nitrate d'argent*, avec la *teinture d'iode*, et bien d'autres remèdes.

Pendant que je songeais à la singulière position et à la forme bizarre de cet ulcère, il me vint tout à coup à la mémoire ce caractère distinctif de la *pivoine*, signalé dans le *Manuel* de Jahr (quatrième édition) : « *Ulcère suintant et fétide à l'anús, vers le périnée.* »

En face d'une similitude aussi frappante, je ne pouvais hésiter. L'indication était précise, je donnai *pæonia*, 3^e, trois fois par jour, soit en boisson, soit en lotion, et en huit jours, la cicatrisation était complète !

Chose remarquable, la guérison ne s'opéra point par le soulèvement progressif du fond jusqu'à la superficie, mais bien par le resserrement de la circonférence, en sorte que dans les derniers jours l'ulcère, réduit à la dimension d'une petite tête d'épingle, conservait néanmoins la même profondeur qu'au commencement.

Depuis lors, c'est-à-dire depuis sept ans, la guérison s'est maintenue sans rechute.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Ulcère du gros orteil datant de cinq mois, guérison par pæonia*, 3^e.

Le 25 mars 1861, je fus consulté par un jeune offi-

cier de l'armée d'Afrique, âgé de 28 ans, qui ayant été blessé au gros orteil du pied gauche par des chaussures vicieuses, avait vu survenir en ce point un ulcère rebelle. Après six semaines de repos et de soins assidus, ne pouvant ni guérir ni reprendre son service, il avait obtenu un congé pour revenir en France. Depuis quatre mois qu'il était à Paris, il avait employé en vain diverses médications sans résultat.

L'ulcère siégeait à la partie externe du gros orteil gauche, au niveau de l'articulation de la première phalange avec le métatarsien; il avait 0^m,01 de diamètre, ses bords étaient taillés à pic, son fond grisâtre, plat et suintant. Aucun antécédent syphilitique ne venait cependant compliquer la situation.

Quoique le siège de cet ulcère fût différent du premier, curieux de savoir si la propriété reconnue dans la pivoine serait plus générale que ne l'indiquait la première observation, je donnai *pæonia*, 3^e, *intus* et *extra*, et trois jours après le jeune officier venait me revoir, avec une belle cicatrice, fraîchement fermée sur la partie malade. Le médicament fut continué pendant une semaine encore; la guérison ne s'est point démentie depuis.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Ulcère du dos du pied, guérison par pæonia, 3^e.*

Un jeune ingénieur du chemin de fer du Nord, âgé de 22 ans, vint me trouver en octobre 1864, pour un ulcère du cou-de-pied droit. La cause en était, comme dans le cas précédent, l'emploi d'une chaussure trop

étroite, qui avait développé une phlyctène, au-dessous de laquelle la peau s'était ulcérée. Mais quoique la chaussure eût été promptement abandonnée, quoique le malade eût gardé le repos et la chambre, le pied étendu, six semaines après, l'ulcère existait encore, et ne manifestait aucune tendance à la guérison. Son apparence extérieure était bien différente des précédents. Long de 0^m,03, large de 0^m,02, il avait aussi les bords taillés à pic, et irrégulièrement découpés. Mais sa surface molle et fongueuse, au lieu de sécréter un pus jaune louable, était couverte d'une sanie rouge brique, mêlée de tractus violets et noirs, résultat du mélange du sang veineux à la suppuration. Aucune complication n'existait cependant chez ce jeune sujet, ni syphilis, ni varices. J'administrai, comme chez les précédents, *pæonia*, 3^e, à l'intérieur et à l'extérieur, et la guérison ne tarda pas. Elle fut cependant moins rapide, car elle exigea une dizaine de jours; il est vrai de dire que le malade, entraîné par ses occupations, et ne pouvant prolonger son congé, ne prit que fort peu de repos, et continua de marcher presque autant qu'à l'ordinaire.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Ulcère de la face antérieure du tibia, datant de six mois, guérison par pæonia*, 3^e, 2^e, 1^{re} — T. M.

Une femme de chambre, âgée de 27 ans, me consulta en août 1865 pour un ulcère situé sur la crête du tibia droit, ulcère causé par un coup violent reçu à cette jambe, six mois auparavant. Située dans un point où la peau est toujours fort tendue et les parties molles

presque absentes, cette plaie ne pouvait se fermer, et les meilleurs pansements n'y avaient apporté jusqu'à ce jour aucun soulagement. Je conseillai l'emploi de la *pivoine*, à l'intérieur et en lotion. L'amélioration fut immédiate, mais elle parut s'arrêter au bout d'une semaine ; je considérai néanmoins que cet arrêt devait provenir, non de ce que le médicament ne convenait plus, mais de la difficulté qu'éprouvaient les bords de la plaie à se rapprocher, sur une surface aussi résistante que l'os du tibia ; nous savons en effet que les vastes ulcères de cette région sont quelquefois si rebelles, qu'il faut séparer longitudinalement leurs bords, par deux incisions semi-lunaires, afin que l'écartement des parties molles divisées puisse permettre aux bords de l'ulcère de se réunir au centre de la surface de l'os.

Je continuai donc d'employer *pæonia*, passant successivement de la 3^e dilution à la 2^e, à la 1^{re}, à la teinture mère, et au bout d'un mois la cicatrice fut complète, quoique je n'eusse employé ni bandelettes, ni moyens contentifs d'aucune sorte pour réunir les bords.

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Ulcère chronique de la jambe droite, datant de dix ans. Guérison par pæonia, 3^e.*

En avril 1866, on m'adressa un pauvre vieillard déjà infirme par la perte d'un œil, et atteint depuis de longues années d'un ulcère rebelle à la jambe droite (tiers inférieur).

Depuis plus de dix ans, ce pauvre homme souffrait de la jambe. Son ulcère de nature serpigineuse, voyageait

petit à petit, détruisant la peau sur une vaste étendue; une portion de cette plaie se cicatrisait, faiblement recouverte d'une pellicule mince, violette et luisante, tandis que l'ulcère cheminait plus loin. Il n'avait cependant, lors de mon premier examen, que 0^m,04 de diamètre. Mais tant de traitements avaient été déjà employés sans succès, que le malade lui-même était découragé, et ne voulait plus revenir aux éternelles bandelettes de diachylon et aux compresses de vin aromatique qu'on lui conseillait encore; il ne voulait entendre parler ni des plaques de plomb, ni du repos lit pendant plusieurs mois.

Je lui proposai alors d'employer la *pivoine* en commençant aussi par la 3^e dilution, pour descendre progressivement à la teinture mère; matin et soir il badigeonnait la plaie avec de la glycérine mêlée au médicament. J'eus le plaisir de voir en deux mois se cicatriser cette plaie si belle et douloureuse, car il faisait éprouver au malade des élancements si vifs, que la marche le jour et le repos la nuit en étaient fort gênés; il y a maintenant dix mois que cette guérison est complète, et elle ne s'est point démentie.

SIXIÈME OBSERVATION. — *Hémorroïdes avec fissures douloureuses à l'anus. Guéries par pœonia.*

M. le comte de X..., d'un tempérament nerveux et irritable, était atteint depuis trois semaines d'hémorroïdes peu volumineuses cependant, mais compliquées de deux fissures à l'anus. Les ulcérations, situées au milieu des replis de la muqueuse déjà gonflée par les hémorroïdes

enflammées, devinrent tellement douloureuses, que le malade ne faisait que se plaindre pendant toute la journée. Mais surtout au moment des gardes-robes, et après, pendant une demi-heure environ, les douleurs étaient intolérables. C'était une sorte de névralgie, comparable aux rages de dents. Cependant le malade avait usé de la *belladone* à dose homœopathique et allopathique, du *laudanum*, du *chloroforme*, de l'*onguent populeum*, ainsi que d'une foule de pommades et d'onguents appliqués sur la région anale.

Il était sur le point de se mettre entre les mains de la chirurgie, pour subir l'opération si douloureuse de la déchirure du sphincter par dilatation, lorsque je songai à lui donner la *pivoine*.

Je l'administrai à l'extérieur seulement, à la 3^e dilution, cinq gouttes délayées dans un bol d'eau, avec lequel on fit des lotions toutes les deux heures sur l'anus; tandis qu'à l'intérieur je donnais alternativement *sulfur* 30^e et *nux vomica* 12^e, un jour l'un, un jour l'autre, pour combattre l'affection hémorroïdaire. J'eus lieu de m'applaudir de ce traitement, car le deuxième jour les douleurs commencèrent à se calmer; le cinquième jour, elles avaient complètement disparu, la cicatrisation était opérée, et cependant les hémorroïdes restèrent encore plus ou moins gonflées pendant plus d'une quinzaine.

Aussi, quoique par nécessité j'aie été obligé de donner plusieurs remèdes simultanément pour couvrir des indications fort complexes, je n'hésite pas à attribuer à la *pivoine* l'amélioration immédiate et la cicatrisation des fissures douloureuses, puisque l'action des autres re-

mèdes plus spéciaux pour combattre le gonflement hémorrhédaire a mis plus de deux semaines pour accomplir son évolution favorable.

SEPTIÈME OBSERVATION. — *Ulcération du siège par decubitus. Guérison par pæonia, 3°.*

Mademoiselle Maugé, âgée de 84 ans, habitant rue du Cherche-Midi, 83, était atteinte depuis neuf mois d'un ostéosarcome du fémur gauche. Cette tumeur, ayant acquis la grosseur d'une tête d'adulte, entraîna rapidement un état cachectique qui ne devait finir qu'à la mort. Obligé de garder constamment le lit, cette malade ne tarda pas à s'ulcérer au siège, malgré la poudre de riz et d'amidon, et les applications de collodion. Je fis alors bassiner matin et soir la plaie, qui avait environ un pouce de diamètre, avec la 3° dilution de pivoine, sans même donner le remède à l'intérieur, afin de ne pas troubler le traitement interne que suivait alors la malade. La cicatrisation ne tarda pas à s'opérer, et au bout d'une dizaine de jours, elle était complète. La malade vécut encore deux mois, et mourut sans que cette complication si pénible d'ordinaire se fût en aucune façon reproduite.

Dans plusieurs autres circonstances semblables, le même moyen m'a parfaitement réussi pour éviter les eschares du sacrum et ranimer la vitalité de la peau, mortifiée par la pression.

Ainsi, la *pivoine* réussit à guérir les ulcérations les plus diverses. Cependant comme circonstances spéciales, remarquons que nous ne l'avons encore expérimentée que

contre les ulcères des *parties inférieures* du corps et du *siège*, contre les ulcères de *petite étendue*, la plupart *sensibles* et *douloureux*, et que nous avons employé les *trois premières dilutions* ou la *teinture mère*. De nouvelles observations seront nécessaires pour compléter ces premières données et voir si la *pivoine* conviendrait également, soit aux mêmes doses, soit à de plus hautes, pour les ulcères de la face, de la poitrine, ou des membres supérieurs, bien rares du reste ; ou bien encore pour les ulcérations plus fréquentes de nature scrofuleuse ou cancéreuse.

HUITIÈME OBSERVATION. — *Ulcère du sein, datant de quatre mois. Guérison.*

Depuis la composition de ce travail j'ai eu l'occasion de traiter une dame de province, âgée de 60 ans environ, qui depuis quatre mois portait un petit ulcère de 0^m,01 de diamètre à la partie inférieure du sein gauche. C'était la suite d'un abcès qui ne s'était jamais cicatrisé. On avait pansé cependant la plaie, avec divers onguents excitants, — employé ensuite plusieurs remèdes homœopathiques, et enfin cautérisé avec le perchlorure de fer, mais le mal persistait toujours.

Je lui administrai alors, le 25 décembre 1866, *pæonia*, 3^e, pour usage interne et externe, et le mois suivant, j'eus le bonheur d'apprendre que la guérison était complète.

Ainsi la localisation de l'action de la pivoine aux parties inférieures du corps paraît devoir être modifiée, et nous tendons à croire que ses propriétés cicatrisantes

peuvent s'étendre aux régions les plus différentes du corps humain.

M. le docteur CURIE. Les observations de notre confrère, si intéressantes qu'elles soient, ne justifient pas la proposition qu'il a émise, à savoir : que la *pivoine* a une action curatrice sur *les ulcères de toute espèce*. Je n'y vois relatés ni ulcères scrofuleux, ni syphilitiques, ni variqueux, ni cancroïdes, etc. En conséquence, je crois qu'il conviendrait de modifier cette proposition.

Je ferai encore une remarque ou plutôt une demande à notre confrère. A-t-il appliqué parfois la *pivoine* sans réussir ? Cette question est pour moi de première utilité ; les cas d'insuccès portent leur enseignement comme les cas plus heureux, et je considère comme de la dernière importance qu'ils ne soient jamais passés sous silence.

M. OZANAM. La première objection de mon confrère a été prévue et j'ai signalé dans mes observations qu'il n'y avait ni ulcère syphilitique, ni ulcères scrofuleux. Mais, comme le disait notre président, le congrès est plutôt fait pour poser les questions que pour les résoudre. Je pose donc cette question de l'action de la *pivoine* sur les ulcères, l'avenir répondra s'il faut en borner ou en étendre l'usage. Pour moi je l'ai appliquée dans des cas qui étaient la suite d'abcès non cicatricé ou de pressions répétées, ou enfin dans les ulcères serpigneux et variqueux de la jambe.

Quant aux insuccès, je n'ai qu'une chose à répondre : je n'ai appliqué ce remède qu'aux seuls cas cités ici. Je ne doute pas qu'une thérapeutique plus étendue n'amène à trouver des sujets rebelles. Mais pour le moment je ne me suis pas trouvé dans ces circonstances. Enfin les ob-

servations ne sont pas assez nombreuses pour me permettre de distinguer des autres les cas où l'on sera autorisé à espérer le succès.

M. LÉON SIMON fils. Je m'associe aux observations qu'a faites le docteur Curie, et bien qu'on ne puisse pas à l'aide de huit observations donner des indications très-précises, je pense que le docteur Ozanam aurait pu insister davantage sur certains détails, par exemple sur les antécédents.

Ces ulcères chroniques peuvent en effet venir de deux sources de natures très-différentes ; ils peuvent provenir d'une infection de l'organisme ou être entretenus par une cause extérieure peu éloignée.

M. Ozanam a-t-il eu affaire ici ou à une de ces fausses maladies chroniques de dernière classe ou à une maladie chronique véritable, c'est-à-dire virulente ? Les antécédents auraient pu seuls donner le moyen de juger la question.

Je pose encore une question, en même temps que j'exprime un regret.

Pourquoi M. Ozanam, ayant employé la 3^e dilution, est-il descendu ensuite et n'est-il jamais monté ?

Ses observations prouvent l'action du remède à la 3^e et à la teinture mère ; mais elles ne prouvent pas qu'à une dilution plus élevée il n'aurait pas agi.

Si le remède est homœopathique, il doit agir aussi à une dilution élevée. Si ce n'est au contraire qu'un moyen perturbateur, il ne peut agir qu'à doses massives.

M. OZANAM. L'objection est juste, et bien des questions restent à résoudre.

Mais M. Simon me permettra de lui dire que nous

sommes obligés de marcher pas à pas. Il faut du temps pour arriver à parcourir avec méthode toute l'échelle posologique. J'ai dû choisir d'abord un point de départ.

J'ai commencé par faire l'essai de la 3^e dilution, et c'est la marche que je suis d'habitude, parce que j'ai observé que c'était en quelque sorte l'état naturel de division dans lequel les différents corps actifs se rencontrent dans la nature vivante. Ainsi les fucus, les éponges contiennent l'iode, le brome, l'argent, dans cette proportion ; les différents métaux comme le lithium, etc., se trouvent assimilés aussi à cette dose, dans les produits naturels comme le tabac, la vigne, le raisin et les blés de la vallée du Rhin ; l'olive, l'orge, l'avoine, le froment, le son contiennent du cuivre à la 2^e dilution. C'est ainsi que des meuniers, à Constantinople, se sont trouvés préservés du choléra en vivant dans une atmosphère de poussière de son, préservés non par le son lui-même, mais par le cuivre qu'il contient.

Guidé par cette analogie, j'ai commencé mes essais par la 3^e dilution ; plus tard, j'espère faire l'essai des autres dynamisations, et je convie mon confrère à vouloir bien s'y associer.

Quant à la deuxième question, celle de l'étiologie, je l'ai élucidée autant que possible.

J'ai dit : qu'il n'y avait de syphilis nulle part. Quant aux scrofules, les personnes étaient âgées en général et elles ne portaient pas de traces de scrofules antérieures. Il y avait plutôt une dépression de vitalité dépendant de causes d'affaiblissement très-diverses.

Il est une autre question que je n'ai pas abordée, celle de la psore ou de la gale. Je ne l'ai pas demandé aux uns

et n'ai pas osé le demander aux autres, c'est une lacune qu'il faudra remplir.

Je le répète, en un mot, ce que j'ai vu de plus marqué dans les circonstances au point de vue de l'étiologie, c'est une certaine faiblesse, une certaine disposition à la cachexie. Les ulcères avaient leur siège dans ces parties où la vitalité est la moins forte, où les abcès se cicatrisent difficilement, au coccyx, au sacrum, ou bien encore aux jambes.

M. LÉON SIMON fils. Je remercie notre confrère de ses explications et des caractères qu'il nous a donnés et qui me paraissent importants.

M. IMBERT-GOUBEYRE. Nous sommes, comme je l'ai dit au commencement, non-seulement des hommes de progrès, mais aussi des conservateurs. J'engagerai donc notre confrère à rechercher si le remède n'a pas été employé autrefois. Il pourrait peut-être trouver des indices de cet emploi dans des auteurs anciens comme Tabernæ Montanus.

M. OZANAM. J'ai fait quelques recherches à cet égard sans rien découvrir; j'ai trouvé seulement que la *pivoine* a été employée contre les convulsions. Mais notre honorable président, dont l'érudition est bien connue, pourrait remplir facilement cette tâche mieux que moi. La chimie indique la présence de l'acide *phosphorique* et *malique* libres, de l'*oxalate* et du *malate de chaux* dans la racine de pivoine. L'histoire ancienne nous apprend aussi que la *pæonia* prit son nom du médecin *Pæon*, qui employa, dit-on, cette plante pour guérir le dieu Pluton d'une blessure qu'il avait reçue d'*Hercule*.

M. LERICHE. Je me suis livré à des études bibliographiques médicales sur les auteurs anciens depuis Dioscoride jusqu'à nos jours ; à propos de la *pivoine*, je vais vous rendre compte du résultat de mes recherches sur la thérapeutique allopathique de cette plante, considérée dans tous les temps et en dehors de toute doctrine.

Je ne sache pas qu'aucun simpliste ait échappé à mes investigations ; il n'est pas même jusqu'aux empiriques que je n'aie mis à contribution pour avoir sur chacun des agents de la matière médicale une monographie aussi complète que possible : je me crois donc autorisé à dire que mes affirmations sont à l'abri de toute contradiction.

Or, pas un auteur de thérapeutique n'a parlé de l'usage de la *pivoine* dans le traitement des ulcères.

Toutefois cette découverte pourrait bien ne pas être aussi absolument neuve qu'elle le paraît de prime abord.

En effet, qu'est-ce qu'un ulcère ? Une solution de continuité, en autre terme, une plaie accompagnée de matière puriforme ou ichoreuse.

Eh bien, la *pivoine* était regardée par les anciens comme une sorte de spécifique contre les plaies invétérées et de difficile cicatrisation. Je ne crois pas nécessaire de remonter bien haut pour prouver ce que j'avance, parce que tout le monde peut le voir dans le *Dictionnaire de matière médicale* de MM. Mérat et Delens, à l'article *Pæonia*. Je ne ferai que compléter la déclaration de ces deux auteurs en ajoutant ce qu'a dit Pline, que la *pivoine* guérissait les suppurations récentes ou invétérées.

On me permettra, au sujet de la thérapeutique allo-

pathique telle que je l'ai recherchée, c'est-à-dire abstraction faite de toute idée préconçue, de toute prévention, de placer ici deux observations qui me paraissent de la plus haute importance.

D'une part, c'est que l'étude impartiale des actions médicamenteuses qui ont été constatées par nos devanciers nous fournit à chaque pas la confirmation du principe homœopathique, savoir que la substance qui produit un symptôme morbide déterminé est apte à le détruire quand il existe chez un malade.

Galien dit que la *pivoine* est emménagogue : Dioscoride et Pline affirment qu'elle guérit les ménorrhagies.

Bulliard et Vicat déclarent qu'elle provoque le vomissement ; Mathiole avait affirmé, avant eux, qu'elle guérissait le vomissement.

Pline et Bulliard disent qu'elle purge, et Dioscoride prétend qu'elle guérit les flux de ventre. Est-ce assez clair ?

Il n'est pas un seul remède qui ne prête à des rapprochements, tranchons le mot, à des contradictions du même genre.

Comment donc se fait-il que la loi homœopathique ait mis tant de temps à se faire jour ? comment se fait-il qu'elle soulève tant de discussions ?

Voici la vérité.

Les contradictions que je viens de rappeler ont formé de tout temps l'écueil le plus redouté des philosophes. Il faut, dans la chaîne des temps, descendre jusqu'à Hegel, contemporain et compatriote de Hahnemann, pour trouver la solution de cette difficulté, pour la voir éclairée d'une telle lumière qu'on s'en trouve comme ébloui. Mais quel est, en France, l'esprit assez soucieux de sa-

voir qui a étudié ou adopté sans réserve la doctrine de Hegel, si fort au-dessus de la logique prétendue de sens commun qui nous inonde de toute part, et qui est à la philosophie vulgaire ce que l'homœopathie est à la médecine traditionnelle? Il est si commode de suivre la routine, qui n'empêche ni de dormir, ni de parvenir!

Selon Hegel, la vérité est une synthèse qui suppose, bien loin de les exclure, deux termes contradictoires dont elle est en quelque sorte la fusion complète: c'est comme le couronnement d'un édifice fondé sur deux idées opposées, qu'il appelle la thèse et l'antithèse. L'homœopathie n'est que l'application particulière de cette idée générale, qu'on peut en médecine figurer de cette façon:

SANTÉ.		GUÉRISON.	
(Synthèse.)		(Synthèse.)	
Symptôme pathologique. (Thèse.)	Symptôme opposé. (Antithèse.)	Symptôme pathogénétique. (Thèse.)	Symptôme consécutif. (Antithèse.)

Ce n'est pas sans une profonde raison philosophique, comme on le voit, que Hahnemann voulait que le tableau de la pathogénésie fût adéquat à celui de la pathologie, pathologie qu'il a développée et non pas supprimée, comme l'affirment certains esprits médiocres, incapables de s'élever à une conception de quelque valeur.

Mais la trinité philosophique de Hegel et celle de Hahnemann déroutent trop les données vulgaires des gens à courte vue, pour être acceptées avant-d'avoir passé par le ridicule, l'arme de l'ignorance et de la paresse.

Une autre conséquence découle de ces considérations,

qui pourrait bien concilier les médecins antagonistes, dont les uns veulent qu'on s'astreigne à la pathogénésie telle qu'elle est de l'homœopathie actuelle, et les autres qu'on fasse retour vers l'alopathie dans le cas où l'homœopathie est à bout de ressources. S'il est vrai, ce que nous croyons tous, que le médicament qui produit un symptôme est propre à le guérir, la réciproque doit l'être aussi, c'est-à-dire que le remède qui guérit un symptôme est capable de le produire. De telle sorte que la thérapeutique expérimentale (et je n'entends parler ici que de l'expérience bien constatée), se présente comme l'avant-coureur et la confirmation de la pathogénésie pure : le progrès en dehors de tout précédent est une notion erronée de l'imagination que je repousse de toutes mes forces. « *Nihil fit saltim*, » a dit Leibnitz. Par conséquent, l'antithèse : « pathogénésie pure » de notre maître à tous, peut être, dans quelques cas exceptionnels, remplacée, je ne dirai pas victorieusement, mais tant bien que mal, par cet autre terme : « thérapeutique expérimentale. »

Loin de moi la pensée que cette thérapeutique sans règle ni méthode, qui n'a jamais pu distinguer même une action consécutive d'une action primitive, thérapeutique de hasard s'il en fut jamais, soit capable de tenir lieu de la pathogénésie pure ! Mais tant que nous en serons réduits à un nombre tout à fait insuffisant de remèdes parfaitement étudiés, force sera bien de faire quelquefois retour en arrière.

S'il m'était permis de parler de mon expérience, je vous dirais que dans certaines maladies, notamment dans le cancer de l'estomac, après avoir échoué complètement

par l'emploi des meilleurs remèdes homœopathiques actuels, j'ai obtenu, à ma grande satisfaction, une amélioration soutenue par l'usage, à dose infinitésimale toutefois, et j'insiste sur cette particularité de certaines substances préconisées par l'empirisme des temps passés et que mes études spéciales m'avaient fait connaître.

L'Assemblée délègue MM. Léon Simon, Rafinesque et Dezermaux, pour être commissaires du banquet.

M. HOUAT lit un travail sur le *robinia pseudo-acacia* et son emploi contre le choléra.

Il existe une fleur dont l'aspect et le parfum sont des plus agréables. Chacun la connaît. Cultivée et très-répandue chez nous depuis 1615, elle foisonne dans nos allées et nos bois. On en fait des gros bouquets dans la saison et l'on s'en pare souvent en revenant d'une excursion champêtre. Il y a des gens même qui la font frire et s'en font un régal. Mais personne jusqu'ici, que je le sache, ne s'est douté de toutes les qualités médicinales si précieuses que possède cette fleur, qui est de la tribu des papillonacées et que l'on nomme communément *acacia* (*Robinia pseudo-acacia*). Je l'ai essayée physiologiquement ainsi que sur le malade, et d'après ce que j'en ai obtenu, je suis autorisé à croire qu'elle prendra place un jour au rang de nos premiers polychrestes. Sa pathogénésie étant assez développée et ne pouvant être donnée entière ici, je me contenterai d'appeler l'attention du monde médical sur quelques-uns de ses symptômes, ceux surtout qui regardent le choléra, ce fléau qui ne cesse de nous éprouver depuis

trois ans et contre lequel nos moyens thérapeutiques semblent laisser encore beaucoup à désirer. Voici ces symptômes.

Tête entreprise, avec chaleur et sueurs, serrement aux tempes, faiblesse et malaise.

Coliques et élancements dans le ventre répondant jusque dans le cerveau.

Céphalalgie pressive, battante et lancinante.

Douleurs de courbature et crampes violentes dans le dos, la poitrine, l'estomac, les reins, les jambes, les mollets et les pieds.

Faim malative, avec contraction dans l'estomac et sensation comme s'il était rempli d'épines et se rongeaient.

Constriction de la poitrine et de l'estomac avec angoisse, frayeur et tremblement général.

Vertiges, obnubilations comme si l'on était ivre, avec roulement dans la tête, chancellement et nausées.

Tête lourde qui va d'un côté et de l'autre et qu'on ne peut soutenir.

Envies de vomir accompagnées de céphalalgie.

Nausées continuelles et envies de vomir, avec brûlement dans la gorge jusque dans les intestins, déchirement et crampes horribles dans l'estomac.

Brûlement dans l'estomac et la poitrine, avec pituites de matières aqueuses et souvent sanguinolentes.

Soif et faim vives, ou dégoût des aliments.

Désirs de boissons vineuses et acidulées.

Sensation comme si l'estomac était toujours plein d'eau chaude, avec nausées, oppression et faiblesse.

Douleurs distensives dans l'estomac ; sensation comme

s'il y avait dans cet organe des éponges qui se gonfleraient et le distendraient.

Gonflement et grande sensibilité de la région précordiale.

Pression et brûlement au creux de l'estomac, avec sensation comme si toute cette partie était piquée et déchirée.

Envies de vomir avec efforts et angoisses ; les poumons semblent être une masse de plomb qui comprime l'estomac et empêche les vomissements.

Vomissements d'aliments et de bile comme à la suite d'une indigestion.

Nausées avec spasmes, anxiété et sueur froide.

Nausées et vomissements par le moindre mouvement et les boissons fades.

Nausées avec haut-le-corps fatigants sans pouvoir vomir.

Vomissements avec crampes dans la vessie, urines et selles involontaires.

Vomissements mêlés de bile et de sang.

Vomissements entraînant des lombrics.

Envies de vomir avec tiraillements dans l'estomac, qui vont jusque dans le dos.

Envies de vomir, surtout le soir après avoir mangé ou à l'heure des repas et au moindre mouvement.

Rapports amers ou aigres.

Vomissements d'écume et de mucosités verdâtres.

Vomissements de mucosités la nuit.

Vomissements de matières bilieuses, grisâtres et noirâtres.

Vomissements aqueux avec flocons blanchâtres comme

de lait caillé, selles de même nature et chute rapide des forces.

Brûlement et fouillements lancinants dans le ventre.

Inflammation et gonflement du ventre avec constipation.

Beaucoup de gaz et de borborygmes douloureux dans les intestins.

Selles diarrhéiques s'échappant avec des flatuosités.

Coliques et ballonnement du ventre, avec douleurs de courbature et de rhumatisme dans les membres.

Coliques, élancements et brûlements dans le ventre aggravés par le moindre mouvement.

Selles dures, petites, difficiles et répétées souvent.

Selles diarrhéiques, bilieuses, jaunâtres, verdâtres, brûlantes, avec agitation nerveuse, faiblesse, sueur froide et dyspnée.

Selles muqueuses et sanguinolentes, avec coliques et ténésme atroce et accès de défaillance.

Selles diarrhéiques noirâtres et fétides.

Selles avec lombrics.

Selles de matières aqueuses blanchâtres.

Évacuations répétées par le haut et par le bas de matières semblables, avec sensation comme si toute l'économie se fondait et s'en allait par ces évacuations; brûlement et pression à l'épigastre, crampes dans les membres, froid et crainte de la mort.

On comprend que ces symptômes ont été extraits d'autres plus étendus et qu'ils peuvent être plus nombreux; mais je crois qu'ils caractérisent assez le véritable choléra. J'ai d'ailleurs administré la fleur de *robinia* dans deux cas de choléra grave, et j'ai eu la

satisfaction d'en triompher. Je l'ai vu également réussir dans la cholérine, ainsi que, il y a deux jours au plus, dans une dysenterie où il y avait : petites selles glai-reuses sanguinolentes qui se répétaient à toute minute, avec coliques et ténésme horribles, faiblesse extrême, pieds et ventre glacés; la maladie a été arrêtée le jour même. C'est en alcoolature que j'ai employé le *robinia*. J'en donne une ou deux gouttes dans une petite cuillerée d'eau tous les quarts d'heure, dans les cas graves, et j'éloigne l'administration des doses au fur et à mesure de l'apaisement du mal.

Je crois donc devoir engager mes honorables confrères à essayer ce nouveau remède dans l'occasion et toutes les fois qu'*arsenicum* ou *veratrum* paraîtraient indiqués mais resteraient impuissants. J'ajoute que je me ferais un plaisir de donner un peu d'alcoolature de la fleur de *robinia* aux pharmaciens homœopathes qui n'en auraient pas de préparé pour le moment.

M. OZANAM. Je ferai observer que la doctrine de la signature, dont on a tant parlé dans ces derniers temps, semblerait en faveur de l'opinion de M. Houat.

L'acacia croît, en effet, dans les pays chauds où naissent la dysenterie et le choléra; il est naturel de rechercher le remède à côté du mal.

M. JOUSSET. La pathogénésie que vient de nous lire M. Houat renferme des symptômes nombreux et accusés. Comme je crois qu'il ne convient pas à une société savante d'accepter les faits à la légère et sans s'enquérir des circonstances qui en garantissent l'exactitude, je demanderai d'abord à M. Houat combien de

sujets il a mis en expérience, combien de temps ont duré ces expériences, et à quelles doses il a administré les médicaments pour arriver à produire des symptômes pathogénésiques si accusés.

Ensuite je ferai une demande à M. Houat. Ne lui conviendrait-il pas de produire à ses confrères les procès-verbaux de ses expériences ?

Cette pathogénésie, en effet, si elle n'est pas une pure illusion de sa part, acquiert une importance extrême, car aucune autre ne présente aussi bien tous les caractères du choléra.

M. HOUAT. Je répondrai à M. Jousset que ces expériences durant depuis deux ans, il me serait difficile de lui donner les preuves qu'il demande. D'ailleurs, en lisant mon travail, mon but est de le présenter non-seulement au congrès, mais au monde. Les personnes qui voudront me croire essayeront le remède et s'en trouveront bien.

Celles qui ne croiront pas n'auront qu'à s'abstenir.

Nous ne sommes pas venus pour donner des choses incertaines. Pourquoi donc m'adresser des demandes semblables ?

On peut bien mettre dans le procès-verbal que j'ai indiqué tel et tel symptôme pour l'acacia ; les personnes qui le voudront en profiteront.

M. GRAMOISY. Les symptômes que donne M. Houat ne sont pas tous des symptômes cholériformes ; en outre, un certain nombre de symptômes du choléra font défaut. Je ne trouve dans sa pathogénésie ni la suppression des urines, ni la barre épigastrique. Or la diarrhée ne constituant pas seule le choléra, je suis en droit de dire que

sa pathogénésie de l'acacia n'est pas en rapport complet avec les symptômes de la maladie.

M. HOUAT. Ce que j'ai voulu faire, c'est faire connaître les symptômes et l'application de ce médicament.

M. OZANAM. Je ferai observer à M. Cramoisy qu'en thèse générale aucun médicament ne remplit absolument dans le choléra la condition qu'il réclame de représenter tous les symptômes.

M. CRAMOISY. Je vous demande pardon : l'*aconit*.

M. LÉON SIMON fils. Même l'accélération du pouls et la fièvre? Chaque médicament contient un plus grand nombre de symptômes pathogénésiques qu'une maladie et se trouve applicable à plusieurs affections. L'objection que M. Cramoisy a faite à M. Houat, fondée sur ce qu'il a présenté des symptômes qui ne se rencontraient pas dans le choléra, n'est pas suffisante pour repousser l'emploi du remède contre cette maladie.

SÉANCE DU 10 AOUT 1867. — PRÉSIDENTE DE M. IMBERT-GOURBEYRE.

Le procès-verbal de la précédente séance, lu par M. Curie, est adopté sans discussion.

M. Houat, en raison des travaux nombreux dont le congrès est surchargé, fait savoir qu'il retire sa proposition touchant l'essai des médicaments à doses infinitésimales.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit diverses lettres qui lui ont été adressées par MM. Hysern, professeur à Madrid, qui adhère pleinement au congrès, mais qui, retenu par les exigences de sa clientèle, n'a pu s'y rendre à

son grand regret; il met à sa disposition une somme de cinq cents francs, soit pour aider à couvrir les frais de cette assemblée, soit pour être employée à telle destination que le congrès décidera. (*Applaudissements.*)

M. Martins Somolinos, pharmacien à Madrid, adhère, lui aussi, au congrès et regrette de ne pouvoir y assister. Une somme de quatre-vingts francs est mise par lui à la disposition de l'assemblée pour en faire l'usage qu'elle jugera convenable pour le progrès de l'homœopathie. (*Applaudissements.*)

L'Institut homœopathique de Turin. — Adhésion au congrès.

M. Culpeper exprime le regret de ne pouvoir lire une note, mais il n'a su que trop tardivement la nécessité de se faire inscrire.

Des remerciements seront adressés à MM. Hysern et Somolinos en la forme qui sera ultérieurement décidée. En attendant, le congrès s'associe pleinement aux paroles par lesquelles M. le président exprime sa gratitude aux deux donateurs.

M. PERRY commence la lecture du mémoire suivant, intitulé : *de la Combinaison de l'homœopathie avec les autres méthodes de traitement.*

Les médicaments homœopathiques à doses infinitésimales peuvent-ils se combiner avec d'autres médications?

Cette combinaison, si elle est possible, peut-elle être utile?

Et, dans ce cas, doit-elle être admise uniquement comme une exception, ou bien peut-elle devenir d'un

emploi assez général pour constituer une thérapeutique régulière?

Ces questions ne s'adressent ni aux médecins qui, n'attribuant aux doses infinitésimales aucune sorte d'action, ne peuvent songer à les combiner avec les moyens plus ou moins énergiques dont ils disposent, ni à ceux qui, ayant au contraire dans la puissance de ces doses une confiance sans limites, n'éprouvent aucun besoin d'y rien ajouter. Je pose ces questions et je vais les examiner pour les praticiens qui reconnaissent à la fois, à quelque degré que ce puisse être, l'efficacité des médicaments infinitésimaux, et celle des médicaments à doses massives, l'importance de la méthode homœopathique et celle des autres méthodes thérapeutiques.

Le nombre de ces praticiens est plus grand que ne pourrait le faire supposer la violence avec laquelle se repoussent encore les deux écoles rivales, et l'apparente incompatibilité de leurs doctrines. Ce *tiers parti* médical va se recrutant chaque jour, non-seulement dans les rangs des médecins allopathes que des circonstances diverses ont conduits à essayer les doses infinitésimales et à en constater les surprenants effets, mais aussi dans les rangs des médecins homœopathes que des échecs, en suivant la voie exclusive de Hahnemann, ou que de suprêmes nécessités au lit du malade ont contraints à chercher des ressources dans la médecine traditionnelle. Les uns et les autres, quel qu'ait été leur point de départ, et qu'ils soient plus ou moins engagés dans cet éclectisme thérapeutique, se trouvent dans une situation dont je connais toutes les incertitudes et les difficultés,

pour en avoir longtemps souffert moi-même. C'est donc, je crois, leur rendre service que de leur exposer les résultats de ma propre expérience et les considérations qui peuvent les soutenir et les guider dans la voie nouvelle où ils essayent de marcher.

L'objection qui arrête tout d'abord ceux qui sont tentés d'associer l'homœopathie aux autres médications peut se formuler ainsi : « Les doses infinitésimales, par suite de leur excessive ténuité, ont nécessairement sur l'organisme une action tellement délicate et fugitive, que la moindre influence extérieure doit l'anihiler (1) ou au moins la troubler beaucoup, et, puisque les plus grandes précautions hygiéniques sont indispensables pour en assurer l'efficacité, comment pourrait-on songer à combiner des modificateurs aussi subtils avec les agents énergiques et plus ou moins perturbateurs de la thérapeutique ordinaire ? Les premiers seront évidemment anéantis par les seconds, et, s'ils ne le sont pas entièrement, que restera-t-il de leurs effets ? Comment les discerner, et quel secours sérieusement en attendre ? » Partant de ce raisonnement, le médecin allopathe ne voit plus dans une telle association qu'une tentative inutile, si ce n'est ridicule, dans laquelle les agents atténués ne peuvent que perdre de leur valeur propre sans rien ajouter à l'effet des autres, et le médecin homœopathe n'y voit, lui, qu'un retour déguisé aux anciennes méthodes, où l'homœopathie, sacrifiée de fait,

(1) Hahnemann, dans une note à l'article *Quinquina* (*Matière méd. pure*, t. III, p. 383) s'exprime ainsi : « Quand on prodigue ainsi des médicaments accessoires... l'action de doses aussi faibles que celles dont la médecine homœopathique fait usage est étouffée sur-le-champ. »

se trouve en outre compromise comme doctrine. Ils se croient obligés dès lors à renoncer, le premier à l'ancienne thérapeutique s'il veut essayer de l'homœopathie, le second à ses doses infinitésimales s'il veut emprunter quelques ressources à un autre mode de traitement.

Il existe, à la vérité, un moyen terme, qui consiste à employer séparément les deux genres de médication, en adoptant celle-ci ou celle-là, suivant les circonstances, en les altérant au besoin. Il est probable que les médecins dont je parle ont procédé ainsi plus d'une fois. Mais cet expédient, auquel on peut recourir dans les cas sans gravité, où le praticien a toute latitude pour choisir et varier les moyens, n'est plus possible lorsque le degré avancé de la maladie, la rapidité ou la violence des symptômes, ne laissent de place ni aux tâtonnements, ni à la temporisation. Or, c'est précisément alors que le médecin, pressé par l'urgence, a besoin de saisir tout ce qui peut lui offrir une chance de succès ; ce sont ces extrémités, providentielles à mes yeux, qui le contraignent à surmonter tous les scrupules, à essayer de l'inconnu, de l'absurde même, de tout ce que sa raison ou ses principes repoussaient jusque-là, et qui font que l'allopathe alors songe à l'homœopathie, que l'homœopathe se souvient de l'ancienne médecine. Mais, au moment de céder à cette pressante nécessité, voilà l'objection tirée du mélange des médications qui se dresse devant lui et l'arrête en lui commandant de séparer des méthodes qu'il aurait un si grand intérêt à pouvoir combiner, et d'abandonner celle qu'il a toujours pratiquée pour lui en préférer une dans laquelle il est sans expérience, hésitant et malhabile. Comment pourrait-il s'y résoudre ?

L'emploi successif des médications homœopathiques et allopathiques n'est donc point admissible dans les circonstances graves et pressantes ; et même, dans celles plus ordinaires où le médecin pourrait y avoir recours, cette faculté se trouve encore restreinte et entravée par plus d'une incertitude d'application. A quelle distance, par exemple, pourra-t-on faire succéder une médication à l'autre sans nuire à aucune des deux ? Il est admis en homœopathie que la durée d'action d'une dose infinitésimale est généralement de une à plusieurs semaines dans les maladies chroniques, et de un à plusieurs jours dans les maladies aiguës. On sait d'autre part que les médicaments ordinaires, aux doses massives, ont des effets qui se prolongent longtemps quand l'organisme en a été saturé, ainsi qu'on le voit après les traitements par les mercuriaux, par les eaux minérales, etc. Faudra-t-il, entre chaque médication, attendre tout le temps nécessaire à la complète extinction des effets de celle qui aura précédé ? Dans les idées actuelles, il est évident que, pour être conséquent avec soi-même, on ne pourrait procéder autrement. Quelle lenteur alors, propre à décourager le praticien sans préventions qui désirerait utiliser ce qu'il croit bon dans les deux thérapeutiques ! Voilà donc la vérité devant lui ; elle lui tend ses deux mains, qu'il voudrait serrer à la fois pour la posséder tout entière, et il ne peut en saisir une qu'à la condition d'abandonner l'autre. Homœopathie ou allopathie, telle est, en dépit de tout, l'alternative que lui imposent les préjugés des deux écoles, mais surtout cette opinion unanime que les atténuations infinitésimales ne sont compatibles avec aucune autre médication. Examinons

donc cette opinion en nous plaçant successivement au point de vue des faits et de la doctrine.

PREMIÈRE PARTIE

Les médicaments homœopathiques à doses infinitésimales peuvent-ils se combiner avec d'autres médications ?

Les faits tels qu'ils se présentent, non pas accidentellement et dans quelques expériences plus ou moins contestables, mais chaque jour et dans la pratique de tous les médecins homœopathes, démentent de la manière la plus formelle l'opinion admise d'après Hahnemann, que « l'effet des doses si exigües de l'homœopathie peut être éteint, surpassé ou troublé par tout stimulant étranger ; » il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner ce qui se passe soit lorsque les doses homœopathiques sont administrées à un sujet encore tout saturé de médicaments à doses massives dont il continue de subir les effets les plus caractéristiques, soit lorsque ces doses massives ou tels autres agents susceptibles de modifier l'économie sont appliqués d'une manière accidentelle ou continue à des sujets actuellement soumis à l'action des médicaments homœopathiques. Chacun de nous, sans avoir besoin de faire appel à l'expérience d'autrui, trouvera certainement dans sa pratique des faits qui appartiennent à l'une ou l'autre de ces deux catégories.

Dans la première se rangent naturellement les cas si nombreux dans lesquels nous sommes appelés à donner nos soins à des malades qui viennent de subir des traitements plus ou moins compliqués et violents,

dont l'énergie même n'est pas à nos yeux une des moindres causes de la gravité du mal qu'on nous charge de guérir : ici ce sont des superpurgations produites par le calomel, les antimoniaux, etc. ; là l'état de somnolence et de nausée, déterminé par les narcotiques ; ailleurs le musc, l'éther, etc., imprègnent encore non-seulement le malade, mais tout ce qui l'entoure ; jamais influences médicamenteuses, jamais « stimulants étrangers » ne sauraient être ni plus actuels dans leur action, ni plus évidents, ni plus énergiques souvent. C'est cependant au milieu de pareilles conditions que le médecin homœopathe est sans cesse mis en demeure de montrer l'efficacité des agents infinitésimaux, et, sans hésiter, sans se préoccuper de tant d'influences qui devraient réduire à néant la médication, il administre une dose homœopathique, et il a pu voir alors avec quelle merveilleuse rapidité le médicament atténué, passant à travers tant d'obstacles présumés, a été réveiller la vitalité, modifier l'organisme, et produire de ces cures inespérées qui ont tant contribué à la propagation de l'homœopathie. Chacun de nous pourrait rapporter bon nombre de ces exemples ; mais qu'il me soit permis d'en citer un dont j'ai été témoin dans la pratique de Hahnemann lui-même, et qui, à ce titre aussi bien que par les conditions qui s'y sont trouvées réunies, mérite d'être pris en considération. Il s'agissait d'un enfant d'environ trois ans atteint d'une méningite, et pour lequel Hahnemann était appelé en désespoir de cause. Nous trouvâmes le petit malade dans un sommeil comateux, la tête rasée et enduite de pomade mercurielle et couverte en partie d'une vessie

pleine de glace ; il portait un vésicatoire à la nuque ; on lui promenait les sinapismes sur les membres inférieurs ; il avait en outre depuis plusieurs jours des selles fréquentes que l'on entretenait par l'emploi du calomel, et, en vue sans doute des convulsions qui alternaient avec le coma, on avait administré tout récemment un lavement dans lequel entraient du musc et du camphre. Hahnemann, après avoir fait enlever les divers topiques et aérer quelque peu l'atmosphère de cette chambre où lui-même respirait avec indignation tant d'odeurs réprouvées, se borna d'abord pour tout traitement à placer par intervalles sous le nez de l'enfant un flacon contenant un petit nombre de globules de la 30^e dilution de *belladone*. Au bout de quelques heures, nous vîmes cesser les convulsions, le sentiment et la connaissance revenir, et le traitement continué pendant deux ou trois jours de la même manière, en changeant seulement les médicaments d'après les indications qui se présentaient, rendit le petit moribond à la santé malgré l'arrêt désespérant qu'avaient prononcé les autres médecins.

Voilà donc, dans ce cas, les molécules de la 30^e atténuation de *belladone* introduites dans les voies respiratoires du malade en même temps que celles bien autrement appréciables et, d'après l'opinion générale, bien autrement énergiques du camphre et du musc qui remplissaient l'atmosphère. Voilà ces molécules *infinitésimales* aux prises dans le même organisme avec cette première cause d'anéantissement, et de plus avec le mercure, les cantharides, la moutarde qui assiégeaient, si je puis ainsi dire, toutes les voies d'absorption, ébran-

laient à la fois presque tous les points sensibles, et rien de tout cela n'a empêché la belladone de manifester immédiatement toute son efficacité! Que manque-t-il à cette démonstration? Et, pour que l'admirable intelligence de Hahnemann n'en ait pas été frappée, combien ne fallait-il pas qu'elle fût absorbée par d'autres préoccupations! Mais lui comme tous les autres homœopathes ne voyait dans les faits de ce genre qu'une démonstration plus éclatante de la doctrine, que le triomphe des doses infinitésimales; il ne s'apercevait pas du démenti qu'en recevaient en même temps ses hypothèses sur l'extrême fragilité de ces doses et sur les précautions indispensables à leur action.

Dans la seconde catégorie se rangent des faits très-différents au premier abord, mais qui tous plus ou moins évidemment conduisent à la même conclusion. D'abord ce sont ceux dans lesquels nous donnons nos soins à des malades exposés continuellement par leur profession à des influences médicamenteuses parfois même délétères, tels que les parfumeurs, les droguistes, les pharmaciens, les manipulateurs de produits chimiques, les teinturiers, les peintres et tous les ouvriers qui respirent des poussières métalliques ou métalloïdes (céruse, cuivre, charbon, soufre, phosphore, etc.) ou des gaz, des essences, des vapeurs malsaines, et le nombre en est immense à Paris surtout et dans les grands centres industriels. Nous traitons néanmoins ces malades par l'homœopathie, et nous ne leur faisons en général pas moins de bien qu'aux autres, quoiqu'ils se trouvent tous à des degrés divers dans les conditions qui devraient, selon nos idées, rendre impossible l'action de

nos médicaments. Non-seulement nous les guérissons ou les soulageons tout autant que les malades placés dans des conditions différentes, mais parfois même nous atténuons sensiblement les mauvais effets qu'ils ressentent des influences nuisibles auxquelles ils sont exposés.

Dans quelques-uns de ces cas nous pouvons voir, comme dans l'exemple que j'empruntais tout à l'heure à la pratique de Hahnemann, les médicaments homœopathiques pénétrer dans l'organisme en même temps et par les mêmes voies que les agents perturbateurs, sans que l'action des premiers en soit le moins du monde troublée ni affaiblie. Ainsi je me souviens d'avoir traité avec un plein succès une dame de comptoir d'un des plus grands magasins de parfumerie de Paris, qui souffrait depuis plusieurs mois d'une violente névralgie faciale. Je n'employai que *spigélie*, puis *belladone* et enfin *zinc* à la 30^e dilution, par l'*olfaction*; et c'était dans son magasin, au milieu de l'atmosphère de tant de parfums que, deux ou trois fois par jour, elle aspirait pendant quelques instants le flacon qui contenait des globules en dissolution. L'effet en était presque immédiat; les crises, calmées d'abord par les deux premiers médicaments, cessèrent pour ne plus revenir après quelques olfactions de *zinc*.

Des faits non moins concluants se présentent journellement à l'observation de chacun de nous parmi ceux de nos malades qui conservent, malgré nos prohibitions, ou chez qui nous tolérons l'habitude du café, du thé, du tabac, des spiritueux, etc. Excepté chez ceux *auxquels ces substances sont nuisibles par elles-mêmes*, remar-

quons-nous qu'elles entravent manifestement le traitement? Je puis affirmer que non, et les témoignages de nos confrères abondent sur ce point. Aussi, de toutes parts, ils se relâchent de la sévérité du régime primitivement tracé par Hahnemann, et leurs concessions, bien que partielles, constituent par leur ensemble une négation à peu près complète des conditions que le fondateur avait posées comme indispensables à l'efficacité des doses infinitésimales. C'est surtout dans les habitudes nationales de chaque pays qu'on peut voir, sur une grande échelle, des preuves en faveur de cette tolérance; partout elles ont forcé la main aux homœopathes, et en Allemagne, la bière, la pipe et la choucroûte, prosrites ailleurs, ont paru compatibles avec le traitement, tandis qu'en Angleterre, le thé et les spiritueux trouvaient plus particulièrement grâce, en France, le vin, le café et le cigare, etc. Hahnemann lui-même n'a pas échappé à cette inconséquence lorsque, la pipe à la bouche tout le jour, il expérimentait sur lui les effets des doses infinitésimales sans se préoccuper de ceux du tabac, et enfin lorsqu'il triturerait les médicaments, ouvrant et fermant ses flacons de globules au milieu de la fumée qui l'entourait, sans crainte que leur vertu en fût altérée.

Je ne conteste pas que l'habitude n'affaiblisse beaucoup les impressions que l'économie peut recevoir des agents de toutes sortes que je viens de passer en revue, et qu'elle ne les rende ainsi moins aptes à contrarier les impressions toutes nouvelles que peuvent déterminer les médicaments homœopathiques. Cependant on ne saurait nier qu'ils ne conservent une influence très-

réelle, qui se manifeste soit par les maladies propres à certaines professions, soit au moins par des troubles plus ou moins spéciaux de la santé. Et quant aux substances médicamenteuses jusqu'à un certain point que nous avons admises dans notre hygiène, telles que le café, le thé, le tabac, nous ne pouvons en suspendre brusquement l'usage sans éprouver de suite des malaises ou même de véritables souffrances qui font voir combien leur action sur notre organisme reste positive et constante malgré le bénéfice de l'habitude. Or, si les doses infinitésimales exigent pour être efficaces une exclusion complète de toute influence autre que la leur, il est évident qu'elles auraient dû échouer dans ces innombrables circonstances, tandis que nous sommes obligés, par ce qui précède, de reconnaître le contraire.

II

Il me reste, pour compléter ces preuves, à signaler un dernier ordre de faits, ceux dans lesquels nos malades, pendant qu'ils suivaient le traitement homœopathique, ont eu recours, à notre insu, à une médication différente, soit une tisane, soit une purgation ou un révulsif, soit même à une émission sanguine, ou bien ont continué quelque ancienne pratique en dehors de nos prescriptions, telles que l'entretien d'un exutoire, d'une eau minérale aux repas, du vin de quinquina, etc. Combien de fois, lorsque ces infractions sont arrivées à notre connaissance, n'avons-nous pas eu lieu de nous étonner du peu d'inconvénient qu'elles avaient eu pour le résultat du traitement, à ce point qu'elles auraient

passé pour nous inaperçues ! J'en appelle là-dessus aux souvenirs de nos confrères, je suis sûr qu'ils ne me démentiront pas. Pour ma part, pendant la période de ma pratique où je me renfermais avec le plus de rigueur dans l'homœopathie pure, j'eus plusieurs fois de ces surprises dont je ne fus pas médiocrement déconcerté. Je demande à en citer deux entre autres qui m'impressionnèrent d'autant plus que je me trouvais en présence d'un agent que les homœopathes, à la suite de Hahnemann, sont arrivés à considérer comme une sorte d'antidote universel de nos médicaments ; j'ai à peine besoin de nommer le *camphre*.

Un jeune homme que j'avais traité avec le plus grand succès pour des symptômes gastriques, inutilement combattus auparavant par diverses médications, et en dernier lieu par celle de Raspail, me demanda, en prenant congé de moi et en me remerciant de mes soins, s'il ferait bien de *continuer* à humer des cigarettes de camphre. Le mot « continuer » me causa une surprise qui augmenta quand j'appris de ce jeune homme que depuis environ deux mois qu'il était entre mes mains, il n'avait cessé de humer, pendant une partie de la journée, du camphre dans un tuyau de plume ; et cependant la *noix vomique*, la *bryone*, le *thuia* et les autres médicaments que je lui avais prescrits n'avaient manqué de produire aucun des bons effets que j'avais attendus de chacun d'eux. Fallait-il en conclure que c'était le camphre qui l'avait guéri ? Non, car durant plusieurs mois qu'il en avait fait usage avant les médicaments homœopathiques, il n'en avait éprouvé aucun bien, tandis qu'au contraire l'amélioration avait commencé dès les

premières doses de la *noix vomique*; mais si nous sommes fondés à attribuer la guérison à ce médicament et à ceux que j'administrai ensuite, nous devons en même temps reconnaître que le camphre ne fut pas un obstacle à leur action.

Une autre fois, je fus appelé chez une jeune ouvrière que je soignais à mon dispensaire pour une bronchite chronique, dont je l'avais en peu de temps soulagée d'une manière si remarquable que, toute reconnaissante du bien que je lui avais fait, elle me demandait mes soins pour sa mère malade et alitée depuis longtemps. En entrant chez elle, je sentis une forte odeur de camphre qui remplissait tout le logement, et j'appris que c'était là le milieu dans lequel vivait ma jeune cliente depuis que je la traitais. Sa mère se soignant d'après la méthode Raspail, elle la frictionnait matin et soir avec l'alcool ou la pommade camphrée et lui faisait des applications d'eau sédative; de plus, après toutes ces manipulations, elle couchait avec elle dans le même lit.

Respirer le camphre et l'ammoniaque nuit et jour! quelles conditions, selon nos idées, pouvaient être plus contraires à l'action des médicaments homœopathiques? Et pourtant, ils avaient opéré de suite, et chaque jour de mieux en mieux, à ce point que je pouvais considérer cette cure déjà prochaine comme un des heureux résultats de ma pratique. Quel coup pour mes convictions si religieusement habnemanniennes, tout au moins pour mes préventions contre le camphre! Cependant je n'y renonçai point encore, et, tout en reconnaissant à ces deux faits une grande valeur, je me défendis d'en rien conclure avant d'avoir expérimenté directe-

ment quel était le degré d'influence que le camphre et d'autres substances médicamenteuses exerçaient sur le traitement homœopathique. Je choisis d'abord des affections simples, dont les symptômes nets et peu nombreux trouvent leurs analogues dans des médicaments homœopathiques à action bien connue, comme l'angine tonsillaire le trouve dans la *belladone*, l'aménorrhée dans la *pulsatille*, certaines dyspepies dans la *noix vomique*, l'odontalgie nocturne dans la *camomille*, les vertiges congestifs dans l'*aconit*, etc., et j'employai concurremment soit des frictions générales ou locales avec de l'alcool camphré, soit, pour remplir quelque indication accessoire, une infusion médicamenteuse, ou un purgatif, ou un métal appliqué à la peau. Tantôt je commençais le traitement par les doses homœopathiques, faisant intervenir ensuite l'un de ces moyens, tantôt, au contraire, je débute par ceux-ci, et leur associais ensuite le médicament homœopathique, et j'observais que, contrairement à ce qu'enseigne notre doctrine, les doses infinitésimales non-seulement agissaient encore et aussi bien, mais souvent même qu'elles agissaient beaucoup mieux, c'est-à-dire qu'elles trouvaient dans tel ou tel de ces différents moyens un auxiliaire qui leur permettait de développer plus promptement et plus complètement leur efficacité spéciale. Enhardi par ces premiers résultats, je multipliai mes recherches dans ce sens, j'en élargis peu à peu le cercle, et, depuis douze ans que je les ai commencées, je puis dire que je les ai assez répétées sous toutes les formes et dans les situations les plus diverses pour les considérer comme suffisamment concluantes. Et, lorsque j'ajoute au témoi-

gnage de mon expérience personnelle tant de preuves que j'ai énumérées d'abord, je crois pouvoir affirmer avec certitude que la médication homœopathique peut se combiner avec d'autres médications sans rien perdre de son efficacité.

Je ne me dissimule pas que ces conclusions, si contraires à tous les enseignements de Hahnemann, ne doivent heurter chez mes confrères des idées fortement enracinées, et surtout un sentiment des plus honorables, bien qu'il soit souvent aveugle, le respect pour l'autorité du maître. Aussi ne demandé-je point à être cru sur parole, mais seulement qu'on ne repousse pas sans les examiner les faits et les conclusions que je viens d'exposer ; que chacun veuille bien expérimenter de son côté comme je l'ai fait moi-même, et dise hautement ce qu'il aura constaté, car il y va d'une question dont nul praticien ne peut se dissimuler les importantes conséquences.

Comment Hahnemann et tant d'esprits distingués parmi ses disciples ont-ils admis jusqu'ici une opinion toute contraire et sont-ils tombés si longtemps dans une erreur que tant de faits auraient dû leur rendre évidente ? Et dans cette nouvelle doctrine, que deviennent les antidotes si nombreux de notre matière médicale et toutes les incompatibilités qui ont servi en grande partie de base au *régime homœopathique* ?

De ces deux objections, la première mérite à peine qu'on s'y arrête : l'histoire de la science n'est-elle pas pleine de ces méprises des plus hautes intelligences qui, abusées par de simples apparences ou des raisonnements spécieux, ont donné leurs présomptions pour des

certitudes, et accredité longtemps des erreurs dont nous avons peine aujourd'hui à nous expliquer le triomphe et la longue durée? Mais ici l'erreur du fondateur de l'homœopathie s'explique et se justifie par le point de vue auquel l'avait placé sa théorie de la guérison par les semblables et la découverte des doses infinitésimales. Hahnemann, en atténuant ses médicaments, avait pour objet d'en affaiblir autant que possible les effets pathogénétiques, afin d'épargner à l'organisme une aggravation homœopathique au moins inutile quand elle n'était pas nuisible. Mais comme, d'autre part, il n'attribuait l'action curative des médicaments qu'à ces mêmes effets pathogénétiques, en les voyant s'affaiblir rapidement dans la série des atténuations, il était fondé à croire que leur force curative était réduite dans la même proportion, et que ce qui en subsistait encore exigeait des ménagements extrêmes pour que rien n'en vînt troubler les manifestations. De là les précautions minutieuses dont il entourait le malade pour le soustraire aux moindres influences du dehors. En vain voyait-il l'*efficacité* des médicaments se développer par les atténuations successives au lieu de s'affaiblir; en vain caractérisait-il lui-même ce développement de force par le mot *dynamisation*, qui à ses yeux devenait synonyme d'atténuation, il ne pouvait perdre de vue l'affaiblissement si évident des effets pathogénétiques, ce qui le ramenait aussitôt à l'idée de faiblesse des doses infinitésimales et inspirait toute sa diététique.

Une autre raison encore commandait toutes ses précautions, disons mieux, toutes ses exclusions : elles étaient évidemment indispensables du moment qu'il

s'agissait d'observer l'action des médicaments sur l'organisme sain, ce que Hahnemann appelait si justement leurs *effets purs*. Pour constater ceux-ci dès leur apparition, les suivre dans leur développement et jusque dans leurs moindres nuances, il fallait que l'organisme tranquille et limpide se laissât voir, en quelque sorte, jusqu'au fond, sans que rien vînt en troubler la surface ou y refléter une image étrangère. Et ces exigences restaient nécessairement les mêmes lorsque le médicament était appliqué, non plus à l'homme sain, mais à l'homme malade, car il fallait alors relever les moindres détails de la lutte entre la maladie médicinale et la maladie naturelle, constater les modifications obtenues, et à un nouveau tableau morbide opposer une nouvelle similitude. Rien de plus logique, rien de plus nécessaire que d'assurer rigoureusement, dans l'un comme dans l'autre cas, la pureté de toutes les données expérimentales ; et ce sera l'un des plus beaux titres de gloire de Hahnemann d'avoir par cette méthode transformé l'étude de la matière médicale en lui donnant une base scientifique. Loin de moi donc la pensée de tenter un retour qui mettrait en question un aussi incontestable progrès. Mais, il faut le reconnaître, l'excellence de cette méthode, lorsque l'on n'a en vue que d'étudier les agents thérapeutiques dans leurs effets purs ou même cliniques, perd de sa valeur devant les exigences de la pratique médicale, où le problème n'est plus la connaissance du médicament, mais la guérison ou le soulagement le plus prompt possible du malade. C'est uniquement sur ce dernier terrain que j'ose conseiller d'autres errements que ceux qui furent tracés par

le maître, et que je crois, en le faisant, remplir un devoir qu'il nous a prescrit lui-même dans cette belle proposition, par laquelle s'ouvre son *Organon* : « La première, l'unique vocation du médecin est de rendre la santé aux personnes malades ; c'est ce qu'on appelle guérir. »

La seconde objection, ai-je dit, est celle qui se tire des antidotes homœopathiques. Elle est sérieuse ; mais, pour la ramener à sa juste valeur, il est nécessaire de bien préciser d'abord tous les termes de la question, et pour cela je me vois obligé d'entrer dans quelques explications sur le sens que nous devons attacher au mot *antidote*.

Pour l'ancienne école, la qualification d'antidote ne s'applique qu'aux substances qui sont susceptibles de neutraliser un agent toxique ou d'en anéantir plus ou moins complètement les effets. En homœopathie, où les médicaments ne sont jamais employés à des doses toxiques, le mot d'antidote sert à caractériser seulement les agents médicaux ou diététiques auxquels nous attribuons la propriété de faire cesser ou d'affaiblir beaucoup une partie ou la totalité des effets d'un médicament dynamisé.

Si nous parcourons la liste des antidotes admis pour tels dans notre matière médicale, nous voyons qu'ils sont de deux ordres : ceux qui offrent dans leurs effets purs une similitude générale ou partielle avec les effets du médicament auquel on les oppose, et ceux que l'expérience seule a fait reconnaître susceptibles de modifier l'action d'un médicament, sans qu'on puisse l'expliquer par la loi de similitude. Les premiers sont, dans toute

la rigueur du mot, des antidotes homœopathiques ; les autres ne sont que des antidotes empiriques. Au sujet des premiers je n'ai rien à contester, la loi des semblables trouvant son utile application aussi bien à une maladie médicinale qu'à une maladie naturelle (1).

Quant aux antidotes empiriques, ils sont en petit nombre dans notre matière médicale, cependant ils y ont une importance considérable par le rôle que plusieurs jouent dans nos habitudes diététiques, et par l'action presque universelle attribuée à l'un d'eux. Ce sont le vin, l'alcool, le café noir ; les acides végétaux, l'éther nitrique et le camphre. Ces diverses substances ont-elles toute l'action qu'on leur attribue en homœopathie, et est-il bien constant que le vin détruise les effets de l'*aconit*, du *graphite*, etc., le café noir ceux de la *belladone*, de la *camomille*, etc. ? Il est certain que différents expérimentateurs ont constaté l'utilité du vin et des acides végétaux contre les effets toxiques de l'*aconit*, celle du café noir dans l'empoisonnement par l'*opium*, et, bien qu'il y ait quelques divergences entre les dires

(1) Je ne m'explique pas pourquoi nos ouvrages pratiques d'homœopathie, le *Manuel* du docteur Jahr entre autres, signalent tel médicament comme antidote d'un autre, et n'admettent pas la réciproque ; comment, par exemple, la *pulsatille* y est indiquée comme antidote du *platine*, et celle-ci comme antidote, non pas de la *pulsatille*, mais du *plomb* ; la *staphysaigre* comme antidote du *thuya*, et le *camphre*, au lieu du *thuya*, comme antidote de la *staphysaigre*. Toutes ces distinctions ne se justifient pas par le principe de notre thérapeutique, qui, au sujet des antidotes, devrait conduire nécessairement à cette formule générale : *Un médicament ne peut être l'antidote d'un autre, sans que ce dernier ne le soit à son tour du premier*. Il est à remarquer que cette réciproque, qui devrait être une conséquence si logique de la loi des semblables, Hahnemann lui-même ne l'a admise que pour l'*opium* et le *camphre*, qu'il donne comme antidote général l'un de l'autre, et pour le *fer* et le *quinquina*.

des toxicologues et ceux de Hahnemann quant aux antidotes de certains poisons tels que la *belladone*, la *jusquiame*, etc., je n'hésiterai pas à admettre comme suffisamment établies les affirmations de notre maître sur tous ces points où il a dû apporter la même observation attentive et clairvoyante qui caractérise toutes ses recherches expérimentales.

Mais de ce que le vin, le café ou les acides administrés à doses fortes et répétées au moment où l'organisation est aux prises avec un poison, peuvent en atténuer et même en faire cesser l'action toxique, devons-nous conclure que ces mêmes substances, aux doses et au milieu des circonstances où nous en faisons usage habituellement, c'est-à-dire mêlées à nos aliments, conserveront la même efficacité? Il est permis d'en douter. Néanmoins, en admettant que même dans ces conditions les choses dussent se passer de la même manière ou à peu près, nous est-il permis, en nous fondant sur les effets de ces doses massives contre des doses toxiques, de conclure que ces mêmes doses massives auront sur les doses infinitésimales des effets tout à fait semblables et par conséquent que le vin éteindra l'action de l'*aconit* à la 30^e dilution, le café noir celle de l'*opium* à cette même dilution ou seulement à la 6^e? Rien n'est moins démontré, et je ne veux pour preuve du contraire que ces innombrables faits que j'ai signalés plus haut, et les habitudes que nos confrères tolèrent dans chaque pays. Du reste ces contradictions entre la pratique et la doctrine ne sont qu'apparentes, et j'espère démontrer tout à l'heure comment elles peuvent se concilier.

Pour le camphre l'objection semble plus grave. Hah-

nemann a affirmé qu'il était à divers degrés l'antidote de 83 des médicaments qu'il a expérimentés. Stapf, Hering, Hartlaub et Trinks, etc., qu'il l'était de 22 autres médicaments ; d'où il résulte que, sur 240 substances que nous avons expérimentées sur l'homme sain, le camphre est l'antidote de 105 ; et, comme de ces 240 substances, il y en a 102 dont les antidotes n'ont pas été indiqués par les observateurs, le camphre se trouve donc être l'antidote de 105 sur 138, c'est-à-dire des trois quarts de nos médicaments. En admettant que, par suite d'idées préconçues, Hahnemann et les autres expérimentateurs aient présumé cette action du camphre plus souvent qu'ils ne l'auraient constatée d'une manière positive, elle n'en resterait pas moins établie suffisamment à l'égard d'un grand nombre de substances végétales, animales ou minérales. Car il faut tenir grand compte du soin avec lequel Hahnemann a précisé les degrés de cette action du camphre suivant qu'il la trouvait plus ou moins complète, la mettant quelquefois en parallèle avec celle de tel autre antidote comme de l'éther nitrique ou du vin, constatant au sujet de l'angusture qu'il n'en modifie en rien les symptômes, et ailleurs qu'il exaspère ceux du nitrate de potasse. Toutes ces distinctions témoignent du soin avec lequel Hahnemann a étudié cette propriété étrange du camphre qu'il a qualifiée lui-même de « surprenante, d'énigmatique, » et il n'est pas permis de supposer qu'il y ait eu partout illusion de sa part non plus que de celle d'observateurs comme Hering, Stapf, etc. Le camphre est donc, à n'en pas douter, une substance qui jouit de la propriété d'éteindre, de modifier, parfois même d'aggraver les

effets primitifs ou pathogénétiques d'un grand nombre de médicaments administrés soit à doses massives, soit à doses infinitésimales. D'une autre part, j'affirme que depuis douze ans que je sou mets journellement à des frictions avec l'alcool camphré un grand nombre de mes malades, je n'ai jamais remarqué que le traitement homœopathique que je leur ai prescrit en fût troublé d'une manière appréciable. Qu'on veuille bien en outre se rappeler les deux faits que j'ai cités plus haut de ce jeune homme humant journellement du camphre, et de cette ouvrière soignant sa mère par la méthode de Raspail, deux preuves que j'étais alors loin de chercher; qu'on se rappelle enfin la guérison de cette méningite que Hahnemann traita par l'olfaction de la belladone au milieu d'une atmosphère médicinale où le camphre dominait avec le musc. Y a-t-il donc encore ici une nouvelle contradiction entre la doctrine et les données expérimentales, que dis-je, entre ces données elles-mêmes puisqu'elles semblent nier entre mes mains ce qu'elles ont affirmé entre les mains de Hahnemann et de ses disciples les plus éminents? Non ! on va le voir, il n'y a en tout cela aucune contradiction, mais uniquement une fausse interprétation de l'un des éléments de la question, que quelques mots d'explication suffiront, j'espère, pour mettre en évidence.

Lorsque Hahnemann affirme que le camphre, à doses répétées, est l'antidote d'un médicament, il entend par là qu'il en fait disparaître plus ou moins les effets primitifs ou pathogénétiques, et, comme dans sa doctrine ces effets sont les agents directs de la guérison, puisqu'ils constituent la maladie médicinale qui doit se

substituer à la maladie naturelle, il en résulte nécessairement que, à ses yeux, anéantir l'action pathogénétique, c'est anéantir la réaction curative, c'est tout détruire du même coup. Tout agent susceptible de porter une atteinte quelconque aux effets pathogénétiques d'un médicament est donc absolument incompatible avec le traitement homœopathique. Rien de plus logique.

Mais quand on veut bien examiner les faits d'un autre point de vue que celui de Hahnemann et de son école, on ne tarde pas à reconnaître, ainsi que je crois l'avoir suffisamment démontré dans le mémoire que je présentai au congrès de 1856 (*sur la Différence d'action des médicaments atténués ou à l'état naturel*), on ne tarde pas à reconnaître, dis-je, que les effets pathogénétiques ne constituent pas à eux seuls toute l'action d'un agent thérapeutique; qu'avec ces effets pathogénétiques marchent les effets curatifs; que, à côté de la force pathogénétique se trouve la force curative, et que de leur réunion résulte la puissance médicinale de tout agent thérapeutique; mais en même temps on reconnaît que ces forces sont distinctes, parfois inverses, et jusqu'à un certain point indépendantes l'une de l'autre. Le résultat des procédés de préparation homœopathique est d'affaiblir la première et de développer la seconde.

C'est ce que Hahnemann a bien entrevu et a exprimé partiellement dans maints passages de l'*Organon* et de la *Matière médicale pure*, mais sans chercher à mettre d'accord les deux ordres de faits, empêché qu'il en était par ses idées sur la substitution de la maladie médicinale à la maladie naturelle. De là ces contrastes lors-

qu'il recommande les atténuations tantôt comme un moyen d'affaiblir l'énergie des médicaments, tantôt comme un moyen de la développer (1). Nulle part ce contraste ne ressort plus frappant que de la comparaison des paragraphes 279 à 285 de l'*Organon*, où, après avoir établi que « la dose du remède homœopathique *ne saurait jamais être assez faible pour la rendre inférieure en force à la maladie naturelle*, » et que « cette proposition sert de règle pour atténuer la dose de tous les médicaments homœopathiques jusqu'à un degré tel qu'ils ne produisent plus qu'une aggravation presque insensible; » il ajoute en note : « D'ailleurs le médicament homœopathique, à chaque dilution ou division, *acquiert un nouveau degré de puissance par les secousses qu'on lui imprime, moyen inconnu avant moi de développer les vertus inhérentes aux substances médicinales*. »

Ainsi, diminution de la force aggravante ou pathogé-

(1) Dans la *Matière médicale pure*, les préambules d'un certain nombre de médicaments fournissent à ce sujet deux groupes d'affirmations contraires qu'il est intéressant de rapprocher.

Au chapitre de la *salsepareille*, Hahnemann dit que la teinture de ce médicament, lorsqu'elle n'est pas étendue, même à la dose d'une seule goutte, est une dose souvent *trop forte*; de là, ajoute-t-il, la nécessité de la diluer. Pour l'*argent*, il dit que la 2^e atténuation est trop forte; pour la *rue*, que la 3^e dilution est encore un peu trop forte; que la 12^e dilution du *quinquina* est souvent encore trop forte. On suit là en quelque sorte pas à pas Hahnemann dans sa poursuite de la dose suffisamment *faible*.

Mais voilà qu'au contraire il reconnaît pour l'*or* que les atténuations au-dessus de la 3^e ne font que *développer* davantage sa puissance; pour le *semen contra*, que les vertus médicinales de cette substance sont bien plus *développées* quand on les porte jusqu'à la 30^e dilution; enfin, pour le *thuya*, que non-seulement la 30^e, mais même la 60^e dilution, quand chaque flacon a reçu dix fortes secousses, *n'est pas beaucoup plus faible que les premières, qu'au contraire l'énergie va toujours en croissant*. Des expériences répétées ne lui ont, dit-il, laissé aucun doute à cet égard.

nétique, et en même temps développement de la puissance, des vertus inhérentes aux substances médicinales, tel était bien, aux yeux de Hahnemann lui-même, le double et inverse résultat obtenu par les atténuations. Mais, je le répète, il s'est borné toujours à le constater, sans chercher à l'expliquer, sans même se préoccuper des contradictions dans lesquelles cela le jetait. Il y a là, certes, de quoi surprendre, de la part d'un esprit si rigoureusement logique; mais aussi rien ne prouve mieux la justesse de ses observations et la parfaite bonne foi avec laquelle il les constatait, s'opposant à lui-même sans autre souci que celui d'exprimer la vérité telle qu'elle s'offrait dans le moment à ses regards.

Quoi qu'il en soit, ce double phénomène, cet effet inverse des atténuations si bien reconnu par Hahnemann, et dont tous nous sommes témoins chaque jour, étant incontestable, ne pouvant être expliqué par une seule force, il faut de toute nécessité admettre le dualisme qui seul concilie les faits et justifie la prétention de l'homœopathie, qui est de guérir avec les doses infinitésimales mieux qu'avec les doses massives, qui, dans l'autre hypothèse, aboutit à cette formule : « Les médicaments guérissent d'autant mieux qu'ils agissent moins; » formule absurde dont on s'est fait contre nous une arme de ridicule.

Dès que l'on reconnaît dans les médicaments deux forces, l'une pathogénétique, l'autre curative, on conçoit que l'une d'elles puisse être altérée, amoindrie ou augmentée sans que l'autre soit modifiée ou le soit au même degré ni de la même manière. On peut admettre dès lors que telle substance soit l'antidote des effets

toxiques ou seulement pathogénétiques d'un médicament, sans en éteindre du même coup les effets curatifs, et, pour revenir au point de départ de cette discussion, que le camphre puisse être réellement l'antidote d'un très-grand nombre de nos médicaments, ainsi que l'attestent Hahnemann et tant d'autres homœopathes, et que néanmoins il n'enlève pas sensiblement leur *efficacité* à ces mêmes médicaments, ainsi que je l'atteste de mon côté. Le même raisonnement s'applique au vin, aux acides, au café, au tabac, à tous ces aliments ou condiments que la doctrine devait proscrire rigoureusement et que nul de nous ne devrait tolérer. Croÿons bien que, s'ils sont rentrés néanmoins ou restés dans nos habitudes en dépit de nos principes, et si Hahnemann, lui aussi, nous a donné l'exemple de ces infractions en tolérant, en pratiquant même le tabac, c'est parce qu'il est devenu évident qu'aucun de ces divers agents n'empêche les doses infinitésimales d'opérer la guérison.

Les mêmes considérations expliquent encore comment nous guérissons nos malades au milieu de conditions et d'atmosphères dans lesquelles l'organisme absorbe des substances qui devraient absolument anéantir nos doses infinitésimales.

Est-ce à dire que rien ne peut contrarier notre traitement, ni en compromettre le succès, et qu'il soit indifférent que les sujets se trouvent soumis à des influences nuisibles à l'organisme, ou plus ou moins perturbatrices? Je n'ai pas à me défendre de cette supposition : personne plus que moi ne croit à la nécessité des conditions hygiéniques pour seconder une cure quelle qu'elle soit ; mais si je repousse sévère-

ment tout modificateur qui, sans concourir au but du traitement, pourrait ébranler l'organisme, ce n'est point parce que je crains que l'efficacité des doses infinitésimales en soit directement compromise, c'est parce que je veux éviter au malade toute impression qui pourrait lui être personnellement nuisible. En un mot, ce n'est nullement en considération du médicament homœopathique, mais seulement du malade, que je trace le régime et que j'y admetts ou que j'en repousse tels ou tels éléments ; je ne me préoccupe, dans ce choix, que de ce qui peut être favorable ou contraire au sujet qui est en traitement, sans égard au médicament employé. Aussi les mots *régime homœopathique* n'ont pas de sens à mes yeux : il n'y a pas un régime spécial pour l'homœopathie et un autre pour l'ancienne école, il y a seulement un régime pour chaque malade suivant sa constitution, son état morbide et les indications que le médecin se propose de remplir.

Qu'il puisse exister, pour les médicaments atténués, certaines incompatibilités, comme on en constate pour les doses massives, c'est possible ; je dirai même qu'il est rationnel de l'admettre *a priori*. Mais il nous reste à les rechercher, à les constater expérimentalement, tout ce que nous savons sur nos antidotes ne pouvant rien nous faire préjuger à l'égard de cette nouvelle catégorie d'incompatibilités, puisqu'il nous est démontré maintenant qu'une substance peut être l'antidote des effets pathogénétiques d'un médicament homœopathique sans contrarier en rien ses effets curatifs. Un nouveau problème se pose donc pour nous, qui est celui-ci : étant donné tel médicament homœopathique, quelles sont les

conditions ou les substances qui s'opposent directement à son *efficacité*?

III

Après avoir discuté l'objection que soulevait nécessairement la question de nos antidotes, il me reste à présenter une dernière considération qui explique comment les médicaments homœopathiques peuvent se combiner avec les autres médications.

Quand on considère comment se comportent dans l'organisme deux médicaments donnés simultanément, l'un à dose massive, l'autre à dose infinitésimale, n ne tarde pas à reconnaître qu'ils opèrent chacun librement, complètement, sans se nuire dans leurs effets essentiels, absolument comme s'ils avaient chacun une sphère d'action parfaitement distincte (1). Qu'un sujet,

(1) Ces deux sphères d'action ou cette différence dans la manière dont les médicaments se comportent à l'égard de l'organisme suivant qu'ils sont à l'état massif ou à l'état d'atténuation, s'observe également dans la manière dont ils se comportent à l'égard des corps inorganiques dans leurs effets physiques ou chimiques. Ainsi, au delà de la 3^e atténuation, les substances insolubles, comme l'or, le charbon, la silice, etc., deviennent solubles dans l'eau ou l'alcool ; celles qui sont le plus promptement altérables à l'air se conservent sans être modifiées pendant des mois et des années ; ainsi le nitrate d'argent, le phosphore, les matières organiques telles que les corps d'animaux (abeilles, araignées), les venins, etc. ; l'acide fluorique n'attaque pas le verre ; le camphre, l'iode, le brome, cessent d'être volatils.

Ces faits, que nous avons admis d'abord sur l'affirmation de Hahnemann, et que tous les homœopathes ont constatés dans leurs expérimentations pures et cliniques, ces faits, dis-je, ont été démontrés de la manière la plus évidente par les expériences que le docteur Lemberg (de Lyon) répéta en 1856 devant le congrès, et qu'il a formulées dans une série de propositions dont j'extrai seulement celles qui ont trait à notre sujet :

1^o Les réactions chimiques sont d'autant plus lentes à se produire que les dissolutions sont plus étendues ;

2^o A un certain degré de dilution, les réactions chimiques n'ont plus lieu.

par exemple, comme je l'ai observé plusieurs fois, ait une stomatite mercurielle, même très-intense, et qu'on lui administre, pour combattre des symptômes accidentels, indépendants du mercure, un médicament homœopathique plus ou moins atténué (à la 12° ou à la 30° dilution), ce dernier produira tous les effets qu'on en peut espérer, absolument comme si le sujet n'était point sous l'influence du mercure, ou, si l'on veut, comme

Le docteur Lemberg a démontré que, pour beaucoup de substances, les réactions ne cessaient de se manifester à la dilution dans laquelle la substance n'est plus que dans la proportion d'un millionième, c'est-à-dire à la 3° dilution homœopathique ; et que, à la proportion d'un cent-millionième (4° dilution homœopathique), aucune substance ne manifeste plus de réaction chimique ;

3° Tous les corps réputés insolubles deviennent solubles par la division mécanique (comme la trituration employée pour les préparations homœopathiques), et la dissolution en est d'autant plus stable que le degré de dilution est plus étendu ;

4° A un certain degré de dilution, leur stabilité devient permanente ;

5° La 4° et même la 5° dilution homœopathique pourraient bien, pour certaines substances insolubles, ne pas présenter une stabilité suffisante ; il serait donc imprudent de compter sur elles quand elles sont anciennes.

6° Les dilutions élevées sont permanentes.

Il n'échappera à personne de quel intérêt sont pour la science ces modifications remarquables imprimées à la matière par le simple fait de l'atténuation obtenue à l'aide de la dissolution ou de l'attrition. Il y a là, certes, un vaste champ d'observations toutes nouvelles, et lorsque les savants voudront bien tourner de ce côté leur attention, ils ne tarderont pas à reconnaître que non-seulement pour la médecine, mais aussi pour les sciences naturelles, les doses infinitésimales de Hahnemann constituent une des branches les plus importantes de la *microscopie* ou du monde immense des infiniment petits.

Ces phénomènes d'ordre physico-chimiques ne prouveraient rien sans doute, quant à ceux qui se produisent dans l'organisme vivant ; mais, ces derniers étant déjà bien constatés, ils servent à les confirmer, et mettent en évidence comme une grande ligne de démarcation entre la matière à l'état *massif* et la matière à l'état d'*atténuation* ; ce n'est plus une question de quantité, mais une question de qualité qui s'élève, et les déductions tirées de l'arithmétique portent ici complètement à faux ; il y faut renoncer pour chercher ailleurs les lois nouvelles de ce nouveau monde encore inexploré.

si l'on avait affaire à deux sujets, dont l'un aurait la stomatite et l'autre les symptômes accidentels.

Qu'un malade soumis à un traitement thermal et faisant usage d'eaux minérales très-actives (je citerai, entre autres, celles de Carlsbad, parce que le fait m'a été assuré par notre honorable confrère, le docteur Porges, et que j'ai eu moi-même occasion de le constater), que ce malade soit pris de souffrances gastriques ou autres qu'il soit nécessaire de combattre par un traitement intercurrent, les médicaments homœopathiques pourront être employés alors avec le plus grand succès. Il y a plus, et c'est du docteur Porges que je le tiens, l'action de nos médicaments semble alors plus efficace, et réciproquement, celle des eaux de Carlsbad semble à son tour favorisée par l'intervention des doses infinitésimales. Je me hâte d'ajouter que pour rien au monde notre confrère ne laisserait flairer à ses malades la moindre parcelle de camphre de crainte de détruire l'action des médicaments homœopathiques; l'innocuité à leur égard des eaux si énergiques de Carlsbad ne le rassure pas. Ce qui prouve à quel point les préventions d'école peuvent fausser notre logique, mais ce qui laisse également au témoignage de notre confrère toute sa valeur en faveur de ma thèse, puisqu'il ne saurait être suspect d'abonder dans mes idées.

Qu'on me permette, dans cet ordre de faits, d'en citer un qui s'est produit entre les mains de notre regretté confrère Escallier. Parmi plusieurs malades que je lui confiai en partant pour une absence de plusieurs semaines (il y a deux ans), se trouvait un M. M..., d'une cinquantaine d'années, atteint d'une hypertrophie du

cœur avec insuffisance des valvules mitrales, grande irrégularité des battements du cœur, et qui était en proie, depuis quelques semaines, à de violentes palpitations, avec étouffement, toux sèche par quintes, gonflement énorme du foie, œdème considérable des membres inférieurs, du scrotum, des parois abdominales, ascite, soif ardente, très-peu d'urines, impossibilité de se coucher ni de faire des mouvements; les crises de suffocation se renouvelaient par accès qui semblaient mettre la vie en danger. Ce n'était pas la première fois que j'avais eu à combattre chez ce malade un pareil état, mais jamais il n'avait eu ce degré de gravité ni de persistance. J'avais dû recourir au seul médicament que j'aie jamais trouvé efficace dans des cas semblables, à la *digitale* en poudre à doses graduellement croissantes. M. M... prenait depuis quelques jours vingt à vingt-cinq centigrammes de feuilles en poudre par jour; il commençait à en éprouver quelques vertiges, des colorations jaunes et vertes devant les yeux, un état nauséux; mais, en même temps, les urines tendaient à augmenter, et il y avait un léger soulagement. Obligé de le quitter sur ces entrefaites, je recommandai à Escallier de maintenir le malade sous l'influence de ce médicament, malgré les troubles qu'il provoquait, jusqu'à ce qu'une abondante diurèse et la cessation presque complète des symptômes permissent d'abaisser graduellement les doses. Je le priai de ne pas se laisser effrayer par les signes d'intolérance, tant qu'ils ne prendraient pas trop d'intensité (car ce n'est qu'au prix d'un certain degré d'intoxication que l'on obtient, dans ces cas redoutables, les effets salutaires de la *digitale*; je le dis pour en avoir

fait l'expérience plusieurs fois chez des sujets dont les symptômes avaient acquis les plus formidables proportions et dont l'état semblait désespéré). J'ajoutai que, s'il survenait chez M. M... quelque trouble accidentel, quelque complication, il pourrait, en faisant usage des médicaments homœopathiques sans suspendre la *digitale*, s'assurer de la parfaite indépendance d'action de ces deux ordes de moyens.

L'occasion ne se fit pas attendre : le malade, ayant pris froid en passant la nuit près de sa fenêtre ouverte, ressentit une douleur vive au côté droit, de la fièvre et une aggravation des quintes de toux et de la dyspnée. Escallier lui administra aussitôt de l'*aconit* et de la *bryone* alternés à la 12^e dilution, et fut émerveillé de la promptitude avec laquelle les médicaments firent cesser cette complication, malgré les pilules de *digitale* qui étaient administrées dans l'intervalle des potions homœopathiques. Pour que rien ne manquât à sa conviction, les mêmes accidents se renouvelèrent au bout de quelques jours, alors que le malade entrait en convalescence, et ils cédèrent de nouveau à l'*aconit* et à la *bryone* comme la première fois.

Dans les exemples qui précèdent, quoique les doses massives et atténuées aient évidemment opéré sans se nuire et en quelque sorte comme si elles ne se rencontraient pas dans l'organisme, on peut contester que ce soit parce que leur sphère d'action était différente, et en voir simplement la raison dans la différence des médicaments eux-mêmes, ayant une aptitude spéciale pour agir les uns sur tels organes, les autres sur tels autres. Mais où cette interprétation tombe d'elle-même, c'est

lorsque nous administrons une seule et même substance à la fois à doses massives et à une dilution élevée. Nous voyons alors qu'elle produit deux ordres d'effets tout à fait différents, indépendants les uns des autres et qui ne se contrarient en aucune façon. Ainsi, j'ai observé des sujets qui buvaient du café noir pour combattre la migraine, et peu après, tandis que durait encore la stimulation favorable du café, prenaient avec un succès immédiat du *café* à la 30^e dilution pour combattre une odontalgie. D'autres, dont les souffrances locales étaient apaisées par des cataplasmes ou des liniments laudanisés, flairaient en même temps de l'*opium* à la 6^e ou à la 12^e dilution, qui faisait cesser soit une constipation opiniâtre, soit une céphalalgie occipitale avec somnolence et état nauséux. D'autres fois la *camomille* était administrée avec avantage en infusion chaude contre des coliques flatulentes après le repas, et l'odontalgie développée en même temps ne cédait qu'à la *camomille* à la 12^e dilution. Ailleurs enfin, le *proto-iodure de mercure* était donné comme antisyphilitique, et sur le même sujet une entérite avec ténesme et selles mucoso-sanguinolentes, développée sous une influence épidémique, cédait à quelques doses de *mercure* soluble à la 30^e dilution. Il n'y a pas un de nous qui ne puisse, en y regardant bien, retrouver dans sa mémoire des faits du même genre.

Toujours est-il que dans le peu que j'en rapporte, nous voyons qu'il y a pour les médicaments deux modes d'action différents suivant la nature des doses : ici le café en boisson agissant sur la migraine et non sur l'odontalgie, qui cède au café à la 12^e dilution ; là l'*opium* opérant directement sur l'élément douleur sans modi-

fier la constipation ni la céphalalgie occipitale, tandis que, à la 6^e ou 12^e dilution, il excite les contractions intestinales et serait assurément impuissant contre la douleur; ainsi des autres. C'est ce que je caractérise en disant que les doses massives et les doses atténuées ont deux sphères d'action distinctes. Et cette expression n'est pas une simple métaphore; elle répond assez exactement à ce que nous savons de l'absorption des médicaments en rapport avec leur degré de solubilité. S'il est vrai, comme il est de principe en thérapeutique, que les médicaments n'agissent, du moins à la surface des muqueuses (1), qu'autant qu'ils sont dissous (*corpora non agunt nisi soluta*), c'est évidemment parce que la dissolution les rend aptes à pénétrer plus ou moins profondément dans l'organisme et à se mettre en rapport avec les parties pour lesquelles ils ont cette mystérieuse élection qui fait leur spécificité. Dès lors il est évident que,

(1) Depuis longtemps, en effet, on conteste à la peau le pouvoir d'absorber les liquides médicamenteux, et, malgré les expériences consignées dans le mémoire présenté à l'Académie des sciences par le docteur Charles Hoffmann, tout dernièrement le docteur Roussin est venu de nouveau contester cette absorption et montrer au contraire, par plusieurs expériences concluantes, que les substances médicamenteuses étaient promptement absorbées à l'état solide, par exemple sous forme pulvérulente, ou incorporées à des corps gras, tandis qu'elles ne le sont pas à l'état de dissolution. Sans admettre sur ce dernier point les conclusions du docteur Roussin, ni des expérimentateurs qui nient que la peau absorbe des médicaments liquides, je crois qu'elle se laisse pénétrer aussi par les corps à l'état solide, et qu'elle peut même, sous leur forme la plus dense, leur emprunter des molécules d'une ténuité inappréciable dont le dégagement ne saurait être directement constaté, mais que rend évident l'effet de ces corps sur l'organisme. L'action de l'ambre jaune appliqué à la peau dans les affections nerveuses convulsives, celle des marrons d'Inde portés dans les vêtements contre quelques congestions hémorroïdales, en sont des exemples entre beaucoup d'autres. Tous les faits de la métallothérapie sont encore du même ordre.

lorsqu'il existera une différence considérable dans le degré de leur dissolution ou de leur aptitude à pénétrer, il devra en résulter une grande différence entre leurs manifestations électives dans l'organisme. C'est ce qu'il est aisé du reste de constater en comparant entre elles des doses massives, suivant que la substance en est plus ou moins soluble ou encore suivant qu'elle est administrée dans des proportions qui lui permettent de pénétrer plus ou moins dans l'intimité des organes. Comparez le mercure coulant, dont une dose traverse le tube digestif comme un simple corps grave, avec le proto-chlorure de mercure, puis avec le deuto-chlorure. Comparez le proto-chlorure avec lui-même, purgatif à la dose d'un gramme, et altérant aux doses réfractées de quelques centigrammes qui en favorisent l'absorption; la digitale, éméto-cathartique à haute dose, tandis qu'elle agit directement sur le cœur à dose réfractée. Voyez au contraire le tartre stibié, vomitif à cinq centigrammes, altérant et contro-stimulant aux doses rapidement croissantes qui obligent l'estomac à le tolérer et à l'absorber. Si, dans l'échelle si bornée des doses massives et des degrés de solubilité des médicaments en substance, nous pouvons constater déjà d'aussi importantes différences quant à leurs effets physiologiques et thérapeutiques, quelle ne doit pas être cette différence entre ces doses massives et les atténuations de l'homœopathie ! La faculté de pénétrer était, aux yeux de Hahnemann, ce qui caractérisait au plus haut degré les dilutions homœopathiques; il s'en exprime ainsi dans son *Organon* (§ 269) : « Par un procédé qui lui est propre et qu'on n'avait jamais essayé avant elle, la médecine homœopathique développe tellement les vertus

médicinales des substances grossières, qu'elle procure à toutes une action *des plus pénétrantes*, même à celles qui, avant d'avoir été traitées ainsi, n'exerçaient pas la moindre influence médicamenteuse sur le corps de l'homme. » Et (à la note du § 288) il ajoute : « Plus on porte loin la dilution, plus l'action médicinale que la préparation exerce sur la force vitale et sur l'état du sujet paraît acquérir de rapidité *et devenir pénétrante*. » C'est bien aussi, selon moi, ce qui leur permet d'atteindre des organes auxquels n'arrivent pas les doses massives, soit parce que l'action de celles-ci est plus superficielle, plus limitée, soit parce qu'elles provoquent de la part de l'organisme une beaucoup plus prompte élimination ; de là résulte pour elles, ainsi que je le disais plus haut, deux sphères d'action toutes différentes. De là aussi leur indépendance, et la possibilité d'employer simultanément des doses massives et des doses atténuées, par conséquent de combiner la médication homœopathique avec toute autre médication sans qu'elles s'annihilent, ni même se confondent ou se nuisent en aucune manière (1). J'ai montré déjà, au contraire, qu'elles pouvaient se secondér mutuellement, c'est ce qu'il me reste à développer dans la seconde partie de ce travail.

(1) Cette première partie de mes conclusions a reçu dans le congrès l'adhésion de plusieurs de nos confrères, même parmi ceux qui sont restés le plus fidèles à la tradition hahnemannienne ; je suis heureux de citer mon honorable ami le marquis de Nuñez et le docteur Jabr. Tous deux ont admis l'efficacité des doses infinitésimales malgré l'action simultanée de médications différentes ; tous deux aussi, je me hâte de le dire, ont fait leurs réserves quant aux conséquences que j'en tire.

DEUXIÈME PARTIE

La combinaison de la médication homœopathique infinitésimale avec d'autres médications étant possible, peut-elle être jamais utile?

Et, dans ce cas, doit-elle être admise uniquement comme une exception, ou bien peut-elle devenir d'un emploi assez général pour constituer une thérapeutique régulière?

La solution de cette question serait dans la réponse à celle-ci : L'homœopathie satisfait-elle à toutes les exigences de la pratique, et celui qui l'applique, en se conformant rigoureusement aux préceptes du fondateur, est-il assuré du succès, dans les limites où le succès peut être raisonnablement espéré en médecine? Que chacun de nous interroge sa pratique et réponde.

Pour ma part, il y a longtemps que je me suis expliqué sur ce sujet (1), et que j'ai fait ressortir tout ce qui manquait encore à notre thérapeutique pour qu'elle atteignît le degré de certitude et de perfection que nous avons le droit d'attendre de ses principes, et dont le praticien surtout a un si impérieux besoin. Et que l'on ne se méprenne pas sur le sens de ce jugement : à Dieu ne plaise qu'il tende à mettre en question les grandes vérités qui sont le fondement de notre doctrine, ni à rabaisser la gloire de celui dont je m'honore d'être le disciple ! Malgré les critiques que la vérité m'oblige à

(1) *Lettre sur le progrès en homœopathie* (1855).

faire de l'homœopathie, et quoique je lui conteste d'être assez complète pour nous dispenser toujours d'avoir recours à d'autres moyens que ceux qu'elle met à notre disposition, ces réserves faites, je ne la considère pas moins comme supérieure à la médecine traditionnelle par sa loi thérapeutique, sa méthode d'expérimentation pure et par ses préparations infinitésimales, et, si j'étais condamné à choisir entre l'une et l'autre, je n'hésiterais pas à préférer, et de beaucoup, l'homœopathie avec les ressources si abondantes et si variées de sa matière médicale, avec l'échelle précieuse de sa posologie, et avec les effets si puissants et si doux de ses doses infinitésimales. Celui qui a appris à se servir de pareils moyens ne saurait plus s'en passer. Mais, quelque grand que soit l'avantage de l'homœopathie dans cette comparaison avec l'autre médecine, elle n'en reste pas moins fort éloignée encore de la perfection dont nous sentons chaque jour le besoin, et c'est alors que nous sommes autorisés à chercher en dehors d'elle les compléments qui lui manquent.

Pourquoi en dehors d'elle ? s'empressera-t-on de me répondre. Pourquoi changer de voie lorsque celle où nous marchons nous conduit de plus en plus vers la vérité ? Ne nous suffit-il pas d'aller devant nous, de développer l'application de nos principes, d'enrichir notre matière médicale, d'en choisir et d'en classer les matériaux encore confus, et de résoudre tant de questions importantes qui se rattachent aux degrés des atténuations, aux doses, à leur répétition, etc. ? Ces progrès nécessaires, je les appelle, moi aussi, de tous mes vœux, et je ne doute pas que leur réalisation n'ajoute beaucoup à

la valeur de notre thérapeutique. Mais, sans élever un débat stérile sur le degré de perfection que ces divers progrès sont susceptibles de nous faire atteindre, on ne saurait me contester que, jusqu'à leur complète réalisation, nous ne soyons obligés de pourvoir aux besoins actuels de la pratique, et de combler les nombreuses lacunes que l'avenir seul est appelé à faire disparaître. C'est donc pour faire face à ces nécessités qu'il peut être utile de combiner avec les médicaments homœopathiques quelques-uns des moyens de la médecine ordinaire, et qu'il importe de rechercher quelles peuvent être la mesure et les conditions de cette combinaison.

(La suite au numéro prochain.)

NOUVELLES

Nous apprenons que M. le docteur Imbert-Gourbeyre, le savant professeur de Clermont, vient de se fixer à Nice pour la saison d'hiver. Nous sommes convaincus que nos confrères apprécieront comme nous cette nouvelle, car, dans un centre où nous envoyons tant de pauvres patients, nous sommes heureux de voir se multiplier les hommes de sa valeur. Les pauvres malades trouveront en lui un médecin éclairé au cœur chaud, les nouveaux confrères un appui ferme et bienveillant, et nous un travailleur infatigable qui nous fournira des données précieuses sur les ressources que peut fournir cette station hivernale.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE 1867

— SUITE —

Beaucoup d'entre nous y sont entraînés déjà par la force des choses. Malheureusement les scrupules d'école les poussent à cacher aux autres, à se dissimuler à eux-mêmes, les emprunts qu'ils font à l'ancienne médecine, et qu'ils craindraient que l'on interprêtât comme une désertion de leurs principes. Il arrive aussi que, par une étrange inconséquence, ils admettent, sans trouble, certaines exceptions que rien ne saurait justifier dans la logique hahnemannienne : par exemple, tel qui croirait manquer à toutes les lois de l'homœopathie en faisant usage d'un purgatif, d'un narcotique ou d'un vésicatoire, prescrit en toute conscience des bains de mer, l'hydrothérapie, l'électricité, les eaux minérales, etc. J'appelle l'attention de mes confrères sur ces contradictions, d'abord parce qu'elles rendent évident le besoin que je signale d'un complément à nos ressources thérapeutiques, parce qu'elles doivent les rendre moins sévères envers cet empirisme ou au moins cet éclectisme pour lesquels ils ont tant de mépris, tout en lui payant plus d'un tribut, et enfin et surtout parce que les homœopathes, en reconnaissant ce besoin, et le déclarant sans détours, feraient cesser une situation pleine d'entraves pour le praticien, et compromettante pour la dignité du médecin. Recon-

naître hautement que la grande et féconde réforme de Hahnemann n'a pas encore porté tous ses fruits, et que, même alors qu'elle les aura produits tous, elle laissera sans doute en dehors d'elle des vérités qu'il est de notre devoir d'accepter dès à présent et d'utiliser au profit de nos malades; dire cela avec une sincérité qui n'exclut nullement la fermeté de nos convictions comme homœopathes, c'est nous honorer, je l'affirme, en marchant, comme il convient, à la recherche du bien et de la vérité, par des voies ouvertes, et le front haut. Laissons des adversaires passionnés relever notre franchise comme un aveu d'impuissance, et notre éclectisme comme une double imposture où le drapeau de l'homœopathie cache celui de la médecine ordinaire, et où celle-ci nous prête des succès que nous exploitons au nom de l'homœopathie. Leurs injustes accusations, auxquelles nous sommes dès longtemps habitués, ne sauraient nous arrêter sur cette nouvelle route où certainement doivent se rencontrer et s'unir un jour les deux écoles qui aujourd'hui encore se croient séparées par un abîme, et qui ne le sont en réalité que par des préjugés et un faux respect humain.

Que Hahnemann ait lui-même autorisé par ses conseils et ses exemples quelques dérogations à l'exclusivisme de sa doctrine, nul ne l'ignore; mais elles ont été si peu nombreuses, et il a si précisément indiqué les circonstances tout exceptionnelles dans lesquelles on pouvait se les permettre, qu'il y aurait de l'injustice à y voir une contradiction avec ces principes. D'ailleurs, à mesure qu'il a avancé dans sa carrière et développé sa réforme, il a resserré le cercle de ces concessions, et

s'est montré de plus en plus ennemi de tout ce qui ressemblait à un retour vers les anciens errements de la médecine, et d'une sévérité plus rigoureuse contre les disciples capables d'une semblable chute. Lorsque, dans les dernières années de sa vie, il prescrivait quelquefois des lotions froides, ou employait l'électricité contre certaines paralysies, c'était uniquement en vue de réveiller la réaction vitale, et ce but parfaitement défini restait au moins conséquent avec sa théorie de la guérison. Loin de moi donc la pensée de me valoir de ces rares exceptions de la part de notre maître pour en tirer un argument en faveur de ma thèse. Je ne veux pas dissimuler au contraire combien étaient fortes et constantes ses convictions sur ce point, et ce n'est pas sans émotion que je me rappelle encore le noble vieillard découvrant son front vénérable, et levant vers le ciel un regard indigné lorsqu'un malade lui rendait compte du traitement plus ou moins énergique ou compliqué que d'autres médecins lui avaient fait subir.

Mais dans la rigueur avec laquelle il proscrivit définitivement cette combinaison des deux méthodes qu'il avait exceptionnellement admises, on aurait tort de voir une preuve que sa thérapeutique était devenue plus infaillible. Elle s'était sans doute perfectionnée par une plus longue pratique, et s'était enrichie de nouveaux médicaments; cependant à l'époque même où Hahnemann avait porté l'homœopathie au degré de développement où il nous l'a léguée, alors que cinquante années d'observations et de recherches assidues l'avaient mis en possession de cette immense expérience qu'illuminait en outre son génie, les résultats étaient loin de

répondre encore à tout ce qu'on était en droit d'attendre de cette puissante incarnation de l'homœopathie. Ayant eu l'un des derniers le rare privilège d'assister comme disciple notre maître à la fin de sa carrière, j'ai pu voir, au milieu des cures si nombreuses et souvent merveilleuses qui attiraient la foule des malades autour de lui, les insuccès regrettables qu'il aurait facilement évités par quelques sages concessions sur son exclusivisme thérapeutique. Dans le nombre je me bornerai à en citer trois, qui m'étant personnels et relatifs à des cas fort simples, offrent pour moi toutes les conditions de l'évidence.

Un de mes proches parents, jeune homme robuste et sain d'ailleurs, contracta la gale en donnant des soins à un malade. Conduit par moi à Hahnemann, il persévéra pendant deux mois dans le traitement homœopathique le plus rigoureux. L'éruption néanmoins ne cessait de faire de continuels progrès ; elle avait revêtu le caractère pustuleux et s'accompagnait de si violentes démangeaisons que le pauvre patient n'avait plus de repos ni le jour ni la nuit. Exténué, émacié, hors de lui, il me demanda grâce, et je n'eus pas le courage d'exiger de son affection une plus longue tentative. Quelques bains sulfureux calmèrent de suite les démangeaisons et amenèrent une prompte guérison. Qui pourrait douter que, dans un cas de ce genre, Hahnemann n'eût fait plus sagement en prescrivant quelques-uns de ces bains, dans la limite strictement nécessaire pour apaiser le prurit et tuer les acares, sans chercher toutefois à faire disparaître l'éruption avant que l'économie eût été suffisamment pénétrée et modifiée par les médica-

ments homœopathiques propres à combattre les manifestations herpétiques qu'apportent les acares ou bien plutôt qu'ils ne font que développer ? C'est à cette manière de procéder que je me suis arrêté après m'être assuré par maintes tentatives infructueuses de l'inefficacité des doses infinitésimales seules dans la véritable gale (1).

Dans les deux autres faits, je fus moi-même le sujet de mon observation. A l'époque où je terminais mes études médicales, je fus pris, sans cause appréciable, d'une entéralgie qui ne s'accompagnait ni de nausées, ni d'évacuations alvines, ni de fièvre, ni d'aucun autre symptôme que je pusse constater ; c'était une douleur pressive, poignante, fixe, dans le flanc droit, un peu au-dessous du foie, qui semblait siéger à l'angle formé par le côlon ascendant et le côlon transverse ; cette douleur continue, invariable, me causait une angoisse extrême et m'arrachait des plaintes continuelles. Elle dura près de quarante-huit heures sans qu'aucun des médicaments que m'administra Hahnemann me procurât de soulagement. Ce ne fut que vers la fin du deuxième jour que la douleur commença à diminuer graduellement, puis disparut. J'avais résisté courageusement, pendant la durée de cette indisposition, aux sollicitations de mes amis, étudiants en médecine comme moi, qui avaient

(1) J'ai coutume, dans les cas ordinaires, sans complications, de prescrire le *soufre en substance*, à l'intérieur, à la dose de 2 à 4 grammes en pastilles ou mêlé avec le miel blanc, et en même temps quelques bains sulfureux que j'éloigne à mesure que le prurit s'éteint, pour les remplacer bientôt par des bains simples ou d'eau de son ; en même temps je remplace le soufre en substance par la 1^{re} trituration, puis la 3^e, puis de plus hautes atténuations ou par d'autres médicaments, suivant les indications.

naturellement les mains pleines de calmants et de médications expéditives. Un an plus tard, je fus repris de la même souffrance; mais, d'impérieuses nécessités ne me permettant pas de garder patiemment le lit pour un nouvel essai homœopathique, je tentai la chance d'un purgatif qui me paraissait indiqué par la constipation et par l'état manifestement spasmodique de l'intestin. Je pris donc, non sans rougir de ma faiblesse, deux verres d'eau de Sedlitz, qui, au bout d'une heure, firent cesser la douleur en provoquant quelques garde-robes. Je suis très-convaincu qu'un médicament homœopathique, parfaitement en rapport avec l'état où je me trouvais, aurait enlevé la douleur non moins rapidement que le purgatif, et sans m'exposer à aucun des effets fâcheux que celui-ci peut provoquer lorsqu'il existe quelque contre-indication inaperçue. Mais quoi de plus difficile que le choix du médicament homœopathique là où il n'y a qu'un symptôme unique, invariable, sans caractère tranché? A moins d'un hasard heureux, les tâtonnements sont inévitables; ce fut le cas de Hahnemann dans cette circonstance. Reconnaissons-le, dans toutes celles du même genre ou plus pressantes encore, le secours d'un moyen palliatif ou autre, rapide du moins, est commandé par la nécessité, je dirai plus, par la conscience.

Le dernier fait est celui-ci : je fus pris, aux environs de Bordeaux, non loin du Médoc, où les fièvres intermittentes sont endémiques, d'accès de fièvres tierces, qui devinrent bientôt quotidiens, puis se répétèrent deux fois par vingt-quatre heures, séparés par une courte rémission et prenant de plus en plus d'intensité. Ils étaient

accompagnés d'anorexie complète, d'une soif ardente, de diarrhée, d'insomnie, d'angoisses hypochondriaques avec étouffements. Mes forces s'épuisaient rapidement, et, au bout de dix-huit à vingt jours, à dater du début, mon état inspirait de sérieuses inquiétudes à ma famille. Durant tout ce temps, j'avais informé régulièrement Hahnemann de ma situation, et il avait bien voulu m'envoyer des médicaments qui, malheureusement, quand ils arrivaient, ne correspondaient plus au tableau des symptômes pour lequel il me les avait prescrits, et restaient sans effet sur la maladie. Mais le fâcheux, c'est qu'Hahnemann me recommandait très-instamment de ne point prendre de sulfate de quinine; aussi repoussais-je très-énergiquement ce moyen qu'on ne cessait de m'offrir. Cependant le mal grandissant toujours, on finit par triompher de mes résistances, et quelques doses de sulfate de quinine suffirent pour enrayer les accès et me rendre bientôt la santé. L'homœopathie aurait-elle triomphé aussi sûrement de cette fièvre paludéenne? Je l'admettrai non sans réserve; on m'accordera du moins qu'ici les conditions la rendaient forcément impuissante, inapplicable, que le sulfate de quinine devenait nécessaire, et que le rigorisme d'Hahnemann m'eût été infailliblement fatal. Ne le serait-il pas également dans d'autres cas du même genre où le médecin ne trouverait pas assez promptement le médicament curatif, surtout dans les fièvres pernicieuses? J'ai vu de bien tristes effets de cette obstination d'école dont il est temps de nous départir.

Il me serait facile de multiplier les exemples dans lesquels je vis, entre les mains de notre maître, se prolonger

ger ou se compliquer d'une manière fâcheuse des états morbides que l'intervention d'une médication auxiliaire aurait terminés d'une manière plus rapide ou plus heureuse. Et là il n'y a pas à invoquer le manque de connaissances ni d'expérience suffisantes du médecin ; la pratique de notre maître alors était la dernière et la plus parfaite expression de l'homœopathie ; ce qu'il ne réalisait pas, c'était l'homœopathie elle-même qui ne pouvait encore le réaliser : a-t-elle la préteption de faire beaucoup mieux aujourd'hui ?

En concluant à l'utilité de ces auxiliaires puisés dans la médecine ordinaire, je soulève inévitablement une objection que je ne veux point passer sous silence : la médication par les *contraires* devant figurer souvent parmi celles que l'homœopathe appellera à son aide, il se trouvera dans cette étrange situation d'appliquer à la fois sur le même sujet la méthode des *semblables* et celle des *contraires*, c'est-à-dire d'agir dans deux directions diamétralement opposées, sans qu'il lui soit possible de prévoir, en admettant qu'elles ne se neutralisent pas, laquelle prévaudra, ni quels effets en résulteront, contradiction révoltante en principe, inadmissible en fait. — Dans ce travail, où je me suis placé sur le terrain de la pratique, je pourrais me borner à renvoyer à celle-ci, et invoquer l'expérience qui prouve, en dépit de tous les raisonnements, que les deux médications opposées peuvent s'appliquer en même temps sans qu'elles se contrarient et déterminer tous les bons effets dont chacune est capable. Toutefois je ne veux pas laisser subsister cette objection qui n'est que spécieuse, et qui ne s'appuie que sur une hypothèse dont il est

facile de montrer le peu de fondement. On y suppose que les deux agents homœopathique et allopathique, l'un *semblable* l'autre *contraire*, vont se rencontrer dans l'organisme et s'opposer l'un à l'autre, absolument comme dans l'esprit les deux termes se rencontrent et se repoussent. Or, il résulte de ce que j'ai établi dans la première partie de ce travail, que les choses sont loin de se passer ainsi : il ne faut pas perdre de vue les caractères essentiels des deux genres de médications, qui sont l'une à doses *atténuées*, l'autre à doses *massives*, par conséquent douées de propriétés différentes, agissant sur des sphères de l'organisme d'autant moins les mêmes, et, si je puis ainsi dire, d'autant plus éloignées, que le degré d'atténuation de l'agent homœopathique est plus élevé. De là résulte nécessairement que ces deux médications, n'agissant pas sur les mêmes points de l'organisme, ne sauraient ni s'y rencontrer, ni s'y modifier réciproquement en aucune façon. L'antagonisme, que l'on invoque, est purement chimérique, et dans cette combinaison de moyens *semblables* et *contraires*, il n'y a logiquement nulle inconséquence, pratiquement nulle incompatibilité; il y a deux ordres de moyens qui, considérés séparément, paraissent bien avoir sur l'économie une manière d'opérer tout opposée, mais qui, étant différents de nature, ont aussi des affinités et des aptitudes différentes, qui leur font suivre des voies diverses, atteindre d'autres côtés de la fibre vivante, et qui leur permettent de remplir simultanément, et sans se nuire, des indications distinctes. On peut donc faire varier le moment de leur application, leurs rapports et leur durée suivant toutes les exigences de la pratique

sans se préoccuper de cette antithèse des semblables et des contraires, qui est bien plus dans les mots que dans les choses, et qui, alors même qu'elle est réelle, n'a pas les conséquences qu'on lui attribue, par les raisons que je viens de dire et sans doute par d'autres que l'étude nous révélera plus tard. Du reste, je le répète, c'est aux faits cliniques que j'en appelle, et si nous recherchons quels sont les rapports dans lesquels peuvent s'y rencontrer les deux ordres de moyens *semblables* et *contraires*, nous voyons qu'on peut les ramener à trois groupes principaux :

Un premier, dans lequel des médicaments *contraires* à doses massives seront administrés à l'intérieur, en même temps que des médicaments homœopathiques atténués.

Un second groupe dans lequel la médication *contraire* sera employée d'une manière directe, soit interne, soit externe, le médicament *semblable* étant administré à l'intérieur.

Un troisième, enfin, dans lequel la médication, tout externe, sera à la fois *semblable* et *contraire*.

Au premier groupe correspondent les faits suivants : une insomnie avec grande excitation nerveuse compliquant une phlegmasie (une pneumonie, par exemple), est traitée par un opiacé, en même temps que *phosphore* et *bryone* à la 12^e dilution sont administrés contre la pneumonie. — Une chlorose avec dyspepsie est traitée par l'eau ferrugineuse digestive de Bussang, ou ferrugineuse et reconstituante de Kissingen, aux repas, et par *pulsatille* et *soufre* à la 12^e ou 30^e dilution. — Un refroidissement, dans ses symptômes initiaux, est traité

par les boissons et applications chaudes et par *bryone* ou *aconit* en dilutions, etc.

Au deuxième groupe correspondent les faits suivants : tumeur phlogmoneuse combattue par cataplasmes ou fomentations émollientes, et à l'intérieur *hepar sulf.*, *aconit* ou *belladone* en dilutions. — Embarras gastrique avec constipation opiniâtre ; purgatif doux et *nux. com.* ou *ipecu* en dilutions. — Dysenterie avec violent ténésme : petits lavements laudanisés, et *merc. corros.* en dilution. — Paralysies : application de l'électricité, et *bellad.* ou *rhus* atténués à l'intérieur (Hahnemann lui-même procédait parfois ainsi).

Au troisième groupe, qui est peut-être le plus frappant, se rapporte d'abord ce fait très-commun de plaies contuses plus ou moins considérables, traitées par des lotions et applications continues d'eau froide mêlée de teinture d'*arnica*. Là nous voyons l'eau froide combattre les éléments phlegmasie et douleur en soustrayant le calorique et engourdissant la sensibilité, et l'*arnica* combattre le traumatisme en excitant la circulation capillaire et favorisant la résolution. — Autre fait analogue : un sujet nerveux, épuisé, frileux, est soumis aux lotions ou douches d'eau froide en vue de réveiller la réaction vitale, les fonctions de la circulation et de la peau, mais, après l'application de l'eau froide, il reste transi, les extrémités glacées et exsangues ; alors on le frictionne avec vigueur, on l'enveloppe chaudement, on l'expose même un moment à la chaleur directe du feu pour solliciter la réaction en défaut. Ou inversement, on le soumet d'abord à l'action de la chaleur, à une *sudation*, pour activer énergiquement la circulation,

puis on lui administre la douche froide, après quoi de nouveau les moyens de calorification sont mis en jeu, frictions, vêtements chauds, exercice. Qu'est cela sinon l'application à la fois du procédé *homœopathique* par le froid et *contraire* par le chaud?

Dans ces deux faits et dans ceux qui précèdent, où est la contradiction prétendue? où est l'impossibilité logique ou pratique de concilier et d'admettre les deux termes opposés? où est la difficulté de faire d'avance la part de chaque facteur et de les utiliser à son gré? Gardons-nous de toutes ces préventions qui nous hérissent contre l'évidence, et de ces mots surtout qui nous font illusion et suffisent pour obscurcir notre jugement.

II

Évidemment utile dans les cas que je viens d'indiquer, souvent même nécessaire, la combinaison de l'homœopathie et de l'autre médecine peut-elle devenir d'un emploi assez général pour constituer une thérapeutique nouvelle, embrassant à la fois toutes les ressources de la médecine?

Une réponse complète à cette question demanderait des développements que ne comportent ni les proportions, ni l'objet de ce travail; ce serait plus qu'une affirmation à démontrer, ce serait une méthode à instituer avec ses règles et ses procédés. Mes prétentions ne vont pas si loin aujourd'hui; mon but a été uniquement de faire admettre la possibilité de combiner les deux méthodes, laissant à chacun le soin de faire à l'une et à

l'autre la part qu'il jugera convenable, large ou restreinte, exceptionnelle ou constante, suivant son point de vue et les enseignements de l'expérience. De la mienné, ce que je puis dire c'est que, après avoir débuté par quelques essais timides, j'ai été enhardi par le succès, et que j'en suis arrivé maintenant à donner habituellement pour complément aux agents homœopathiques des pratiques hygiéniques générales ou spéciales, et les diverses médications qui me donnent les moyens de remplir le mieux les indications auxquelles j'ai à satisfaire. Il ya plus, j'ai été conduit par mes essais dans cette voie à combiner l'action des médicaments homœopathiques eux mêmes, non pas en les administrant simultanément, mais en les faisant alterner à des intervalles plus ou moins rapprochés. J'ai généralisé par là un procédé que Hahnemann avait autorisé autrefois (*Organon*, 1^{re} édition, § 143) comme une ressource pour parer à l'insuffisance du nombre de médicaments alors expérimentés, mais que par la suite il n'a plus admis que dans quelques cas particuliers, soit quand il faisait intervenir dans le cours d'un traitement un médicament qu'il appelait intercurrent, soit lorsqu'il faisait alterner deux médicaments comme le *rhus* et la *bryone* dans certaines formes de typhus.

D'autres homœopathes, et des mieux autorisés, ont été plus loin : Hering a conseillé d'alterner méthodiquement certains médicaments, tantôt aux mêmes atténuations, comme il le fit pour *bryone* et *pulsatille* dans une hydropisie, tantôt à des doses différentes, comme dans un cas de maladie du foie, où il prescrivit du suc de *rue* et la *fève de Saint-Ignace* à la 12^e dilution, ou en-

core contre la colique de l'Amérique du Nord, qu'il a combattue avec la *colocinto* à la 30^e dilution alternée avec le café à l'eau (1).

Gross (2), Rummel, Hartmann, Muhlenbein (3), Ægidi (4), Hirsch (5), ont recommandé aussi d'alterner deux ou plusieurs médicaments, les uns seulement dans des cas particuliers, les autres d'une manière plus générale.

Quelques-uns enfin, revenant sans hésiter à la polypharmacie, ont préconisé l'administration de plusieurs médicaments réunis dans une même potion; de ce nombre ont été Ægidi (6), Allomyr (7), Molin père (8).

En lisant les considérations que ces divers praticiens ont fait valoir pour justifier des procédés qui s'éloignent si manifestement de nos principes, on voit que, malgré les nombreuses acquisitions de notre matière médicale et les développements apportés par Hahnemann à sa doctrine, ils se fondent, non plus comme il le faisait lui-même dans la première édition de l'*Organon*, sur l'insuffisance du nombre des médicaments étudiés, mais sur l'incertitude du choix qu'on doit en faire, et sur l'impossibilité trop fréquente de remplir avec un seul médicament les indications multiples qui se présentent dans presque chaque cas morbide. C'est bien aussi

(1) *Archives*, t. XIII, cahier 3.

(2) *Archives*, t. XIV, cahier 3.

(3) *Allg. hom. Zeit.*, t. XVII, n° 6.

(4) *Archives*, t. XIV, cahier 5.

(5) *Allg. hom. Zeit.*, t. V, n° 16.

(6) *Loc. cit.*

(7) *Allg. hom. Zeit.*, 20 juillet 1855.

(8) *Journal de la médecine hahnemannienne*, t. II, p. 451.

pour parer à cette double difficulté que j'ai recours si souvent à l'alternance des médicaments. Il est bien rare, en effet, qu'un seul couvre exactement tout le tableau des symptômes, et surtout réponde à la fois aux principales indications que ceux-ci expriment. C'est une des grandes difficultés de la pratique homœopathique que la rencontre du médicament qui réunit ces conditions nécessaires. Nous perdons à le chercher un temps considérable, et, le plus souvent, ne le trouvant pas, nous sommes réduits à ne remplir à la fois qu'une partie des indications et à n'attaquer la maladie que successivement et en détail. Il y aurait de sérieuses critiques à faire de cette règle établie par Hahnemann, qui prescrit d'opposer, terme pour terme, les symptômes du médicament aux symptômes de la maladie. C'est un pur empirisme que les résultats mêmes sont loin de justifier ; ils nous montrent, au contraire, à chaque instant, des guérisons rapides et complètes obtenues par un médicament qui ne répondait qu'à une petite partie des symptômes, qu'à un seul parfois, et des insuccès fréquents avec des médicaments dont la symptomatologie semblait calquée sur l'état morbide. Ces résultats ne mettent pas en question la loi des semblables, mais la manière dont nous interprétons et appliquons la similitude ; ils attestent que au-dessus de cette recherche étroite et toute littérale du *similia*, il y a une étude et un choix à faire des traits essentiels qui seuls caractérisent la ressemblance homœopathique, et qui seuls fournissent les indications pour le choix du médicament. Ce sera un immense progrès accompli en homœopathie lorsque, de son point de vue, on aura fixé, en pathologie, les indications qui

sont à remplir dans chaque cas particulier de maladie, et, en thérapeutique, les indications que chaque médicament est plus spécialement apte à remplir. La comparaison attentive des effets physiologiques des médicaments principaux de notre matière médicale permet déjà d'en préciser quelques-unes, ce sera l'œuvre d'une méthode de les déterminer toutes.

Mais est-ce uniquement en attendant l'accomplissement de cet important progrès qu'il nous est permis de recourir à l'alternance de deux ou de trois médicaments homœopathiques, lorsque nous n'en trouvons pas un qui réunisse tous les symptômes du cas morbide? Ce que je viens de dire permet de pressentir que cette alternative est pour moi autre chose qu'un expédient temporaire, qu'une sorte de pis-aller pratique; non, ces combinaisons des diverses ressources de la thérapeutique et de celles-ci avec celles de l'hygiène sont et seront de tout temps commandées par notre sujet toujours multiple sous son unité. Ne voir, comme Hahnemann, dans la maladie, qu'un seul fait, le désaccord de la force vitale, et qu'un seul agent à lui opposer, celui qui exprime le plus fidèlement toutes les manifestations de ce désaccord, ou n'y voir, comme les spécialistes, à quelque école qu'ils appartiennent, qu'un organe, un tissu ou un élément dont la lésion domine et commande toutes les manifestations de la maladie, et ne réclame que le seul médicament qui est spécial contre cette lésion, c'est méconnaître le caractère essentiellement complexe de tout état morbide et les éléments divers dont il se compose; c'est oublier que la maladie, comme la vie, de laquelle elle participe, est un ensemble

de faits et d'actions auquel doit correspondre un ensemble de modificateurs, et que c'est l'exception lorsqu'un seul peut suffire. C'est pourquoi la combinaison, non-seulement des moyens empruntés aux différentes méthodes, mais de ceux que nous fournit l'homœopathie, est le plus souvent nécessaire pour assurer la guérison et pour la rendre plus prompte; et quant à la combinaison des médicaments homœopathiques entre eux, l'alternance est le procédé qu'il faut préférer et qui se recommande à plusieurs titres. Non-seulement il permet d'agir sur plusieurs points à la fois, et de remplir toutes les indications auxquelles un seul médicament ne répond que rarement; mais il a l'avantage de ménager beaucoup les forces réactives de l'organisme en ne les sollicitant pas toujours dans le même sens, ainsi que cela arrive lorsqu'on persiste dans l'emploi d'un médicament. L'alternance n'a pas non plus les défauts de l'administration simultanée de deux ou plusieurs médicaments qui peuvent former de véritables composés dont les conséquences soient très-inattendues, et qui, dans tous les cas, ne permettent plus de discerner suffisamment la part de chacun des éléments dans l'effet général.

Aux ressources de l'alternance viennent s'ajouter toutes celles que l'on peut tirer de la différence de dilution des médicaments que l'on fait alterner. Nous savons tous (et je l'ai rendu évident dans mon mémoire sur la *Différence d'action des médicaments atténués et de ceux qui sont à l'état naturel*), nous savons, dis-je, que les basses atténuations conservent en général, beaucoup plus que les hautes, les propriétés électives ou

spéciales de chaque médicament, ce que j'appelle leur action directe, absolue, ce que le docteur Jousset (1) a fort bien appelé aussi leur action *nécessaire*, tandis que les atténuations plus élevées ont une action plus générale, plus relative à l'idiosyncrasie et à l'état particulier du sujet; de là deux modes d'action, dont on peut tirer parti avec grand avantage sans sortir de la médication purement homœopathique. Ainsi l'on peut se servir de l'action élective des basses dilutions pour modifier directement un organe, tandis que par les dilutions plus hautes, nous nous adressons à l'ensemble et à des troubles plus généraux. Les applications de ce procédé peuvent varier beaucoup suivant les effets que le praticien se propose d'obtenir, suivant la sensibilité des sujets et les complications qui se présentent. Les exemples suivants peuvent en donner une idée :

Dans une angine phlegmoneuse avec fièvre, anxiété, retard des règles, *bellad.*, *hepar. sulf.* ou *baryt. carb.*, sera administré en basse dilution, et alterné avec *pulsat.* à la 12^e ou 24^e.

Chez un enfant scrofuleux, prenant de l'*iode* à une basse atténuation pour un engorgement des glandes sous-maxillaires et du cou, on alternera la *chamom.* en dilution plus ou moins élevée pour combattre les douleurs de gencives, la diarrhée avec coliques et l'irritabilité provoquée par le travail de la dentition.

Un sujet atteint d'une blennorrhagie pour laquelle il prend *salubilis* ou *orpiment*, etc., en basse trituration, alternera avec avantage l'*acide phosph.* à la 24^e dilution

(1) Réponse au docteur Diday, *Art méd.*, août 1867.

contre une tendance aux pollutions répétées, avec faiblesse des lombes et hypochondrie.

Bien d'autres conditions sont susceptibles de commander cette combinaison des hautes, des moyennes et des basses dilutions, et de nous mettre à même d'utiliser cette vaste échelle des atténuations homœopathiques qui est une de nos richesses, et dont nous ne savons presque pas tirer parti; mais c'est un sujet que je dois me borner à indiquer.

Quelques médecins, le docteur Roux (de Cette) (1) et le docteur Gauwerki (de Soest) (2) ont conseillé, non pas d'alterner les médicaments à des dilutions différentes dans le but que je viens d'indiquer, mais d'administrer à la fois les dilutions extrêmes et moyennes d'un même médicament afin d'en mieux assurer l'action. Ils se fondent sur cette considération que, tels symptômes résultant d'une basse dilution, tels autres seulement d'une dilution plus élevée, une dilution isolée peut ne représenter qu'une partie des symptômes d'un médicament, et se trouver par là incomplètement homœopathique; d'où cette conclusion que *la somme des propriétés d'un médicament ne se manifestant que dans l'ensemble de ses diverses dilutions*, c'est en mélangeant les dilutions d'un médicament que l'on en peut obtenir tous les effets curatifs.

Ces médecins reconnaissent donc, comme moi, qu'il y a des différences importantes dans l'action des médicaments suivant le degré de leur atténuation; quant

(1) *Journal de la Soc. de méd. hom.*, t. VI, p. 602.

(2) Cité par le docteur Reth., *Journ. de la Soc. gallia.*, t. IV, p. 281.

aux conséquences qu'ils en tirent, elles sont tout autres et prêtent le flanc à plus d'une critique.

On ne manquera pas de reprocher à toutes ces combinaisons soit des médicaments homœopathiques avec d'autres médications, soit de ces mêmes médicaments entre eux, de ne pas permettre de distinguer suffisamment les effets d'aucun des agents employés concurremment, ni de discerner dans les résultats obtenus la part qui revient à chacun des éléments du traitement. On y verra de plus un retour vers cette polypharmacie si sévèrement critiquée par Hahnemann et même par bon nombre de nos adversaires qui ne reconnaissent à l'homœopathie d'autre mérite que d'avoir amené les médecins à l'emploi des médicaments simples.

Il y a là deux accusations, dont la seconde, celle du retour à la polypharmacie, ne saurait être sérieusement soutenue. La polypharmacie est l'association dans une même formule de médicaments plus ou moins bien connus quant à leurs effets cliniques, association le plus souvent empirique, et qui, aux incertitudes sur l'action particulière de chaque médicament vient ajouter toutes celles qui résultent de leur mélange. C'est à bon droit que les médecins repoussent en principe les médications de ce genre, quoiqu'il y ait cependant des exceptions à admettre en faveur de certaines préparations, complexes il est vrai, mais bien définies, et dont l'efficacité a fait ses preuves dans des affections à formes assez constantes pour qu'elles se prêtent à une comparaison et à une appréciation suffisamment exacte des résultats cliniques dont elles sont l'objet.

Mais il n'y a rien de commun entre la polypharmacie

et les diverses combinaisons que j'ai recommandées. Dans celles-ci, si nous considérons d'abord la part faite à l'homœopathie seule, nous voyons qu'elle ne porte que sur des médicaments simples, administrés isolément, quoi qu'ils puissent être plus ou moins rapprochés dans leur emploi alternatif, et ces médicaments ont été chacun préalablement étudiés sur l'homme sain, puis sur l'homme malade; ils nous sont donc parfaitement connus, et ce n'est même qu'à cette condition qu'il nous est permis d'en faire l'usage que j'indique. Quant aux médications puisées dans l'autre médecine, je ne parle que de celles qui sont, elles aussi, et le plus simples et le mieux connues dans leurs effets physiologiques ou au moins dans leurs propriétés modificatrices et curatives. Que dans cette association des uns et des autres il ne soit pas toujours possible de reconnaître l'œuvre de chacun, soit dans la cure, soit dans les effets nuisibles qui peuvent se produire, je ne le conteste pas. Mais il ne faut pas oublier que l'objet d'une pareille méthode n'est pas d'expérimenter des agents pour en déterminer les propriétés, qu'il est de guérir ou au moins de soulager plus vite et plus complètement à l'aide d'un ensemble d'agents déjà étudiés et dont on sait assez exactement d'avance ce qu'on peut en attendre. Que pour l'étude, tant physiologique que clinique, des divers agents curatifs on s'en tienne rigoureusement à la simplicité introduite par Hahnemann, et qui est l'unique moyen de constituer la thérapeutique sur une base scientifique, que là aussi où un seul agent peut suffire pour la cure on se garde de toute combinaison superflue, ce sont des vérités trop évidentes et désormais trop élémen-

taires pour que j'aie besoin d'en faire l'objet de réserves expresses. Mais entre cette simplicité nécessaire comme méthode d'observation, et la simplicité pratique, qui est l'idéal, peut-être réalisable un jour, de la perfection pratique, il y a place, il y aura place longtemps pour les combinaisons diverses que commandent l'imperfection de nos connaissances et les impérieuses nécessités de notre mission. Repousser ces combinaisons au nom de la science avant que cette science ne soit, c'est de la témérité; les repousser au nom de la vérité, lorsque la vérité au contraire les justifie et les consacre, c'est un aveuglement impardonnable, en médecine surtout où tant d'autres que nous ont à souffrir de notre erreur. Je crois donc remplir un devoir et rendre service à mes confrères en appelant leur attention sur toutes les considérations qui précèdent et qui se résument dans ces propositions :

1° Les médicaments homœopathiques à doses infinitésimales peuvent se combiner avec d'autres médications;

2° Ils peuvent également se combiner entre eux aux mêmes dilutions ou à des dilutions différentes. L'alternance est alors le procédé à préférer, et le médecin homœopathe peut y trouver de nombreuses ressources, dont on n'a pas assez tiré parti jusqu'ici;

3° Ces diverses combinaisons non-seulement peuvent être utiles à titre d'expédient dans quelques cas urgents, mais peuvent et doivent devenir d'un emploi assez général pour constituer une thérapeutique régulière qui aura un jour ses principes et sa méthode.

Alors disparaîtra, dans l'unité de la médecine, cet

antagonisme déplorable entre ce que l'on a appelé l'*hœmœopathie* et l'*allopathie*, et, loin que la gloire de Hahnemann ait à en souffrir, elle y gagnera tout ce que les générations médicales, aujourd'hui si injustes envers lui, auront alors pour son génie de respect et de reconnaissance.

La discussion de ce mémoire est renvoyée après la lecture du travail de M. Teste.

M. TESTE lit le mémoire suivant, intitulé : *Loi thérapeutique complémentaire du similia similibus curantur*.

Le grand principe *similia similibus*, etc., vaguement entrevu par quelques médecins de l'antiquité, mais auquel Hahnemann eut exclusivement la gloire de donner la vie par sa *Matière médicale pure*, est le seul sur lequel nous soyons tous explicitement d'accord. Chacun de nous reconnaît en lui la pierre angulaire de la thérapeutique, à tel point qu'en dehors de ses applications nous ne concevons plus guère la pratique de la médecine.

Malheureusement, la conformité d'idées qui règne parmi nous, touchant la loi de similitude, s'évanouit et fait place à la plus étrange confusion dès que vient à s'agiter la question de posologie. Toute loi faisant ici défaut, l'arbitraire se complait à inventer les règles les plus contradictoires et à coup sûr les plus fausses. Et notez ce point : que chacun semble tenir d'autant plus aux siennes, qu'il lui serait impossible d'en démontrer logiquement la supériorité. Celui-ci, souriant du mysti-

cisme qui égare ses confrères, ne conçoit que les teintures mères ou tout au plus les très-basses dilutions; celui-là croirait commettre une hérésie s'il transgressait en quoi que ce soit les préceptes tracés par Hahnemann; d'autres enfin, comme s'ils s'attachaient bien moins à obtenir des guérisons que des miracles, et comme si pour eux le perfectionnement suprême de la médecine consistait uniquement à raréfier des drogues, ne tiennent celles-ci pour efficaces qu'à la 200^e, sinon même à la 2000^e dilution. Et ce qui manque le moins à l'appui de chacune de ces méthodes, ce sont les faits, et quels faits! des merveilles... auxquelles, pour être juste envers tout le monde, presque personne ne croit, à l'exception du narrateur.

Eh bien! faut-il le dire? notre grand tort à tous est peut-être de n'y pas croire assez. Je sais fort bien (abstraction faite de la question de sincérité, qui n'a jamais été mise en cause), je sais fort bien, dis-je, que tous, tant que nous sommes, nous sommes loin d'être infailibles; que l'enthousiasme et les idées préconçues peuvent quelquefois troubler nos observations et fourvoyer nos jugements; que, dans certains cas, par exemple, on a pu attribuer aux remèdes ce qui n'était qu'un effet fortuit d'un changement de température, une réaction spontanée de l'organisme, etc. Mais admettre que tant d'observateurs soient à la fois et constamment dupes des mêmes illusions, est tout simplement absurde. Oui, toutes les méthodes de dosage ont leurs succès, et leurs succès très-réels, comme elles ont, hélas! bien qu'on nous le dissimule, leurs insuccès et leurs revers. Mais, entre toutes, en est-il une qui mérite la préférence? Voilà

justement la question. Or, à la manière dont cette question a été posée et se discute parmi nous depuis quelques années, je ne craindrais point de prédire, sans être un grand prophète, que nos débats durassent-ils mille ans encore, ils n'auraient d'autre résultat que de jeter la déconsidération sur l'œuvre de Hahnemann sans débrouiller d'aucune façon le chaos de la posologie.

Il me semble pourtant qu'il y aurait moyen de s'entendre. Et d'abord, cette question de dosage a-t-elle bien l'importance excessive qu'on lui a jusqu'à présent attribuée? En vérité, je ne le pense pas. Mais je vais plus loin : je crois sincèrement qu'elle se rattache à une loi générale qui lui donnerait beaucoup de latitude, et qui tendrait singulièrement à concilier les opinions contradictoires qu'elle a soulevées.

Dès la fin de l'année 1864, me fondant sur les faits cliniques les plus authentiques, les plus incontestables, faits empruntés à toutes les écoles, aux rasoriens et aux homœopathes eux-mêmes, faits admis par tout le monde, je formulais la proposition suivante :

Pour que deux maladies, l'une naturelle, l'autre médicamenteuse, s'éteignent réciproquement dans l'organisme, de manière à rétablir la santé parfaite, il n'est nullement indispensable qu'elles aient toutes deux la même intensité ; il suffit que l'une et l'autre aient exactement les mêmes symptômes ; d'où il suit :

1° Qu'une maladie naturelle, même d'intensité médiocre, peut être suffisante pour annihiler complètement les effets d'un médicament administré à dose très-forte et qui, sans l'existence de cette maladie, produirait infailliblement des effets désastreux, POURVU QUE

CE MÉDICAMENT SOIT EXACTEMENT HOMŒOPATHIQUE A LA MALADIE DONT IL S'AGIT ;

2° *Qu'un médicament, même à dose excessivement faible, est presque toujours, sinon même toujours, suffisant pour éteindre une maladie naturelle, même très-forte*, POURVU, COMME PRÉCÉDEMMENT, QUE LE MÉDICAMENT SOIT EXACTEMENT HOMŒOPATHIQUE A LA MALADIE.

Voilà ce que j'écrivais il y a trois ans, et dès cette époque j'y attachais une importance extrême. C'est que, en effet, j'y trouvais la raison d'une double série de faits dont il est impossible de se rendre compte autrement. Ainsi cela m'expliquait d'une part ce singulier phénomène de la *tolérance*, sur lequel, jusqu'à présent, on n'a guère écrit que des inepties; de telle sorte que désormais je pouvais dire comment, sinon pourquoi certains pneumoniques, que l'*émétique* guérissait, avaient pu supporter sans inconvénient, et quelquefois même sans en éprouver le plus léger trouble, des doses énormes de ce médicament; comment *certain*s fébricitants avaient trouvé la même immunité contre des doses évidemment toxiques d'acide arsénieux; et d'autre part, comment des remèdes infinitésimaux avaient pu triompher des maladies les plus graves et les mieux caractérisées, comment, par exemple, quelques globules de *phosphore* ou d'*arsenic* ou de *soufre* (suivant les cas), à la 30^e dilution, avaient suffi pour résoudre, ainsi que je l'ai vu et bien vu, avec une rapidité surprenante, d'énormes épanchements pleurétiques, etc., etc.

Ma conviction était donc faite depuis longtemps à l'égard de la double proposition que je viens d'avoir l'honneur de soumettre au congrès, lorsque les curieuses

observations que je vais rapporter vinrent lui donner, pour moi, la plus éclatante confirmation.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Le 22 mai 1865, entre cinq et six heures de l'après midi, quatorze jeunes filles; dans une communauté dont je suis le médecin, s'empoisonnaient avec une décoction de feuilles de belladone, prises pour des feuilles de chicorée sauvage. Dire comment avait eu lieu cette méprise, comment cette botte de belladone s'était si malencontreusement trouvée là, serait une digression inutile. On avait, je crois, ajouté du bois de réglisse à cette fausse chicorée : c'était une tisane *rafraîchissante* qu'on avait eu l'intention de préparer aux filles de l'ouvrier qui, par une journée exceptionnellement chaude pour la saison, s'étaient plaintes de la soif. Elles la burent froide, et ne la trouvèrent pas bonne; mais leur soif augmentant à mesure qu'elles en buvaient, presque toutes en avalèrent plusieurs tasses. A cela près de cette soif dévorante, de vertiges, du trouble de la vue, que toutes éprouvèrent bientôt, et d'une sorte d'apoplexie cérébrale dont fut frappée l'une d'entre elles, qui s'affaissa sur elle-même et demeura sans connaissance, je ne sus que peu de chose des premiers symptômes qui révélèrent l'empoisonnement. On ne me fit appeler que lorsque ces symptômes eurent acquis un caractère alarmant, de telle sorte que ce fut seulement vers les dix heures que j'arrivai au couvent, où je fus alors témoin d'un spectacle étrange :

A l'exception d'une quinzaine de religieuses, effarées, hors d'elles-mêmes et courant d'un lit à l'autre sans trop savoir ce qu'elles faisaient, tout le monde (c'est-à-

dire cinquante jeunes filles) était couché dans le dortoir, où personne d'ailleurs ne dormait... du moins d'un vrai sommeil. Ce qui me frappa d'abord, lorsque j'y entrai, ce fut une sorte de clapotement qui, avec de courts intervalles de silence, partant de différents points du vaste galetas, dominait les chuchotements des religieuses et les frôlements des robes de bure. Comme je demandai d'où venait ce bruit singulier : « Ce sont elles, me répondit-on, ce sont nos pauvres malades. » En effet, je m'approchai de leurs lits, qu'on me désigna, et je vis, au mouvement automatique de leurs lèvres ou plutôt de leurs mâchoires qui s'écartaient et se rapprochaient bruyamment, qu'une horrible sécheresse de la bouche les tourmentait sans qu'elles en eussent conscience, car toutes, à l'exception de deux, dont je parlerai bientôt, étaient sans connaissance et plongées dans une sorte de coma accompagné de rêvasseries à peu près incessantes. Elles avaient la peau chaude et sèche, le pouls d'une fréquence médiocre, le visage rouge, les yeux injectés, les pupilles très-dilatées et insensibles à la lumière, le col sensiblement gonflé. Elles ne répondaient point aux questions qu'on leur adressait. Seulement lorsqu'on leur parlait en les secouant ou même seulement en élevant fortement la voix, elles semblaient un instant prêter quelque attention, puis retombaient dans leurs rêvasseries. Je ne constatai chez aucune des taches à la peau. Mais toutes, lorsqu'on leur pressait, même assez légèrement l'abdomen, surtout, m'a-t-il semblé, les régions correspondantes aux ovaires, donnaient des signes évidents de sensibilité. Deux ou trois avaient uriné dans leur lit.

Une heure avant mon arrivée, on avait provisoirement réclamé l'assistance d'un pharmacien du voisinage. Celui-ci, ayant reconnu la belladone dans la plante qu'on avait prise pour de la chicorée sauvage, avait conseillé le café fort et pris en abondance. Plusieurs des malades qui, nonobstant une notable constriction de la gorge, buvaient avidement et avec moins de difficulté qu'on aurait pu le croire, en avaient, en conséquence, avalé plusieurs tasses. Mais dans la confusion où l'on était, la répartition avait été mal faite, si bien qu'il ne s'était pas trouvé de café pour tout le monde, et qu'à mon arrivée, cinq des malades, ce dont je fus charmé, n'en avaient pas pris encore. Je m'empresse, au reste, d'ajouter que celles qui en avaient pris n'étaient pas sensiblement mieux que les autres. Néanmoins, je conseillai pour celles-là la continuation du café jusqu'à cinq heures du matin, heure à laquelle il serait remplacé par de l'eau vinaigrée. Quant aux cinq autres, je me réservais de les traiter autrement.

Assurément je n'étais pas sans quelque inquiétude sur le compte de ces jeunes filles, d'autant plus qu'il m'était impossible de savoir au juste quelle quantité de poison avait avalé chacune d'elles. Toutefois, comme je me rappelais avoir donné des soins, dix ou douze ans auparavant, à un négociant de ma ville natale, qui, par suite de l'erreur d'un pharmacien, avait avalé en quelques heures cinquante-cinq centigrammes d'*extrait de belladone*, et qui, en fin de compte, n'en était pas mort, ce souvenir me rassurait un peu.

En conséquence :

Me fondant, d'une part, sur cette vérité aujourd'hui

généralement admise, à savoir que l'*opium* est le plus sûr antidote de la *belladone* (vérité que les allopathes eux-mêmes ont été forcés de reconnaître, bien qu'elle bouleversât totalement leur doctrine), et convaincu, d'autre part, de la puissance des infinitésimaux, toutes les fois qu'il s'agit uniquement d'un trouble dynamique, quelle qu'en soit la cause, miasme pestilentiel ou poison diffusible, je n'hésitai point à faire à mes cinq empoisonnées la prescription suivante, qui fut immédiatement exécutée à la pharmacie du couvent :

Opium 3^e, 10 gouttes pour 200 grammes d'eau commune. A prendre par cuillerées à bouche de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à minuit, et, depuis minuit, d'heure en heure seulement s'il y avait amélioration, et pas autre chose!...

Cependant, pour me mettre en règle avec ma conscience et au besoin avec tout le monde, je recommandai expressément que, dans le cas où après deux heures d'usage de l'*opium dynamisé* il n'y aurait pas de mieux sensible, on le cessât pour administrer aux cinq malades, ainsi qu'à leurs compagnes, le café coup sur coup d'abord, et plus tard l'eau vinaigrée.

Il faut bien que j'en convienne : je dormis peu cette nuit-là; j'étais inquiet, et ce ne fut pas sans éprouver une certaine anxiété que le lendemain je revins au couvent, vers huit heures du matin. Mais quelques mots de la supérieure, qui m'attendait dans la cour, dissipèrent bientôt mes craintes. L'*opium* avait réussi au delà de mes espérances. Cinq de mes malades, celles qui avaient pris la potion, avaient recouvré la connaissance et la vue

assez longtemps avant minuit, et depuis, elles avaient dormi d'un sommeil si paisible qu'on s'était abstenu (ce que je blâmai pourtant) de leur faire continuer l'*opium*. Toutes les cinq paraissaient étonnées de me voir au couvent de si bonne heure, car elles ne se rappelaient nullement ma visite de la veille, et ne semblaient avoir qu'un souvenir confus de tout ce qui s'était passé. *Quant à celles qui avaient pris du café toute la soirée et de l'eau vinaigrée toute la nuit, elles étaient encore très-malades. A la vérité, elles ne déliraient plus que par intervalles; mais elles se plaignaient de vertiges et d'une grande pesanteur de tête accompagnée de sourds élancements; les yeux, qui chez les cinq autres avaient repris leur aspect normal, étaient encore chez elles fortement injectés et ne supportaient point la lumière; elles ne distinguaient que vaguement et eurent toutes les peines du monde à me reconnaître; une d'elles avait vomé plusieurs fois pendant la nuit, une autre avait eu vers le matin plusieurs selles diarrhéiques, toutes enfin accusaient de la douleur à l'estomac et un assez fort mal de gorge. Je leur prescrivis alors opium 3^e, par cuillerée de quart d'heure en quart d'heure, ET TOUS LES SYMPTÔMES QUE JE VIENS D'ÉNONCER SE DISSIPÈRENT EN QUELQUES HEURES.*

Il me reste maintenant à parler des deux jeunes filles qui ayant bu de la décoction de *belladone* tout autant qu'en avaient bu leurs compagnes, n'en avaient cependant presque rien éprouvé. Je les questionnai avec insistance le 22 au soir et le 23 au matin, et voici ce que j'en appris. L'une était atteinte d'une *blépharite aiguë* pour laquelle on devait me consulter le lendemain, et

qui se trouva guérie le jour d'ensuite. L'autre souffrait depuis longtemps d'une sorte de *gastralgie* que j'avais inutilement traitée, pendant plusieurs mois, avec *nux*, *causticum*, *solubilis*, etc., et dont les accès à dater de ce jour ne se reproduisirent plus. Ces deux filles qui avaient bu, l'une deux tasses, l'autre trois tasses de décoction de belladone, n'en avaient ressenti qu'un peu de pesanteur de tête, de la soif et un léger trouble de la vue. J'ajoute qu'elles n'avaient point dormi pendant la nuit du 22 au 23; mais la crainte d'être empoisonnées était peut-être entrée pour beaucoup dans la cause de cette insomnie.

Le 24 mai, toutes nos malades allaient très-bien et avaient repris leurs occupations habituelles; le 25, elles allaient mieux encore. Mais le 26, phénomène bizarre! à cinq heures du soir (heure à laquelle, trois jours auparavant, elles s'étaient empoisonnées), elles furent reprises subitement de vertiges et de cécité. La religieuse chargée de la pharmacie leur administra alors de son chef la potion d'*opium* 3° que j'avais prescrite le 22, et tout rentra immédiatement dans l'ordre.

Inutile, je pense, d'insister sur l'importance des faits qui précèdent. Aussi me suis-je efforcé de les reproduire sur des animaux. Malheureusement je ne tardai point à découvrir que les animaux dont je me servais pour mes expériences (poules, lapins, grenouilles), étaient insensibles à l'action de la belladone, même à doses excessives : découverte qui fut pour moi une poignante déception, attendu qu'elle m'ôtait les moyens de démontrer, comme j'avais espéré le faire, d'une manière péremptoire et sans réplique, l'action des doses infinitési-

males. Au surplus, c'est là une question que je suis loin d'avoir définitivement abandonnée.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Le 11 avril 1867, M. X..., célibataire, âgé de 40 ans, de constitution athlétique, éprouve une série de contrariétés auxquelles vient mettre le comble la nouvelle imprévue d'un mécompte qui ébrèche sensiblement sa fortune, et ne trouve rien de mieux, pour se consoler, que d'avalier d'un trait dix ou douze grammes de laudanum de Rousseau. La dose était bonne; elle agit vite. Peut-être les sensations désagréables qu'en éprouve M. X... lui remettent en mémoire ce propos de Montaigne : « Ce que je crains, ce n'est pas la mort, c'est de mourir. » Toujours est-il qu'il ne veut plus mourir, après avoir fait tout ce qu'il fallait pour se donner la mort. Aussi, depuis neuf heures du matin, ma porte est-elle assiégée par ses amis et par ses domestiques. Mais je ne rentre chez moi que vers dix heures et demie, et ne puis le voir, en conséquence, avant onze heures, c'est-à-dire trois heures environ après l'ingestion du laudanum. Voici dans quel état je le trouve : il est au lit, le visage rouge, les yeux fortement injectés avec quelque chose de fixe et d'égaré dans le regard; plutôt de l'agitation que du coma; la parole est embarrassée et il y a du décousu dans les idées, comme si par instant la mémoire faisait totalement défaut; cependant le malade parvient à me raconter tout ce qui a eu lieu; il se plaint surtout d'un mal de tête énorme, avec froid général, bien que la peau soit baignée de sueur. Depuis neuf heures, M. X... a avalé six ou sept tasses de café et deux carafes de limonade. Mais

rien ne lui reste dans l'estomac; il a déjà vomi vingt fois au moins, et vomit encore à chaque instant, d'où j'induis que la plus grande partie du poison doit être éliminée. Quoi qu'il en soit, fort de mes souvenirs et convaincu que si l'opium est l'antidote de la belladone, celle-ci est nécessairement l'antidote de l'opium, je n'hésite point à prescrire : *belladone*, 6^e, quatre gouttes pour deux cents grammes d'eau, à prendre par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure.

M. X... demeurant très-loin de toute pharmacie homœopathique, cette potion n'est commencée qu'à midi.

Or, à *deux heures* : amélioration considérable. « Quel bien me fait cette potion ! me dit M. X..., il me semble, à chaque cuillerée que j'en prends, qu'on m'ôte un poids de vingt livres de dessus la tête. » La belladone n'est plus administrée que d'heure en heure.

A *six heures* : état tellement satisfaisant, que M. X... prendrait volontiers un bouillon, dont je l'engage pourtant à s'abstenir.

Le lendemain matin, après une nuit passable, il ne reste qu'une sorte de *vide* dans la tête et de l'endolorissement à la région épigastrique. Pas de médicament; limonade pour boisson, trois potages dans la journée; mais, vers deux heures, il y ajoute, de son chef, la moitié d'un poulet, ce qui ne réveille aucun symptôme fâcheux. Le surlendemain il était guéri.

Ce fait, qui est très-loin d'avoir la valeur de ceux qui le précèdent, dont il serait d'ailleurs la contre-partie, ne prouve guère qu'une chose, je suis le premier à le reconnaître : la foi sans borne que j'avais dès lors, et que

j'ai maintenant plus que jamais, dans la loi que j'ai formulée.

CONCLUSION. — « Deux maladies semblables, dit Hahnemann, ne peuvent exister simultanément dans l'organisme. » Et cet axiome est l'âme de son admirable doctrine ; mais il ajoute : « Des deux maladies, la plus forte, la maladie médicamenteuse, se substitue à l'autre, » etc. Ce qui est une erreur, ainsi que je crois l'avoir démontré ailleurs d'une façon péremptoire. *Il n'y a point de substitution. Les deux maladies, quelle que soit la disproportion de leur intensité, s'annihilent réciproquement par le seul fait de leur simultanéité.* Voilà la loi que j'affirme et que corroborent tous les faits connus.

Or, si cette loi existe, et j'en suis aussi sûr que de mon existence, il est clair que, dès l'instant où les médicaments sont administrés sous une forme qui leur permet de développer leur virtualité, la question du dosage n'a plus qu'une importance secondaire. Il est clair, en outre, que l'emploi des fortes doses est au moins inutile, sans parler des inconvénients graves qu'il peut entraîner après lui.

Mais il n'est pas un praticien homœopathiste qui n'ait obtenu, au moins un certain nombre de fois, des doses hahnemanniennes, et cela dans les maladies les plus graves et les mieux accusées, de ces effets incomparables, par leur netteté et leur promptitude, et qui fixent à tout jamais la conviction du malade et celle du médecin. Les teintures mères, dans les cas dont il s'agit, auraient-elles donné lieu aux mêmes résultats ? Il est au moins permis d'en douter. Quant aux deux-centièmes,

aux deux-millièmes dilutions, auraient-elles fait mieux encore? Non, par la grande raison que cela n'eût pas été possible.

Veut-on savoir, d'ailleurs, quant aux dilutions, le fond de ma pensée? Le voici :

Supposons, par impossible, trois médecins d'une suprême habileté, c'est-à-dire donnant toujours le *vrai médicament*; supposons en outre, par impossible encore, un pareil nombre de malades dans des conditions exactement semblables confié à chacun de ces trois médecins. Supposons enfin, et ceci ne rentre que trop dans le possible, que chacun d'eux ne voie le salut de ses malades que dans certaines dilutions, celui-ci dans les troisièmes, celui-là dans les trentièmes, le dernier dans les centièmes; rien ne me surprendrait moins que d'apprendre que, expériences faites, nos trois médecins seraient arrivés à des résultats parfaitement identiques. De deux choses l'une, en effet : ou le médicament prescrit est le vrai médicament, et c'est la guérison, si la guérison est possible; ou, ce qui malheureusement nous arrive trop souvent à tous, notre choix a porté à faux, et, dans ce cas, que nous donnions les millièmes dilutions, les troisièmes ou les teintures mères, rien n'y fait, la maladie va son train.

Le mieux est donc de nous attacher uniquement à perfectionner notre matière médicale. Mais quant à voir le progrès de la médecine dans l'atténuation indéfinie des doses, c'est imiter, à contre-pied, l'allopathie dans ses plus tristes errements; c'est se perdre dans des subtilités oiseuses; c'est, en un mot, suivant la piquante expression de Voltaire, s'évertuer à peser des riens dans des balances de toile d'araignée.

M. JOUSSET. La Commission a été trompée par le titre du mémoire de M. Teste, et l'a, en conséquence, placé indûment dans la même catégorie que le travail de M. Perry. La discussion des opinions émises par M. Teste trouverait mieux sa place, ce semble, dans la séance de lundi, où l'on agitera la question des doses infinitésimales. Si M. Teste y consent, on procéderait ainsi.

M. TESTE ayant donné son assentiment, la discussion est ouverte sur le mémoire de M. Perry.

M. LÉON SIMON proteste contre les tendances renfermées dans le mémoire qui vient d'être lu. Ses études de la doctrine de Hahnemann, l'enseignement du maître et celui des disciples illustres, sont en opposition avec cette façon d'envisager la doctrine nouvelle. Comme il a compris Hahnemann, il y a vu deux choses : l'une variable, c'est-à-dire la question des doses ; l'autre immuable, la question des semblables. Sur ce dernier point il n'admettait pas la contradiction, ni même la discussion, parce que là, en effet, se trouve la base fondamentale sur laquelle repose toute sa doctrine. Il semble, du reste, que lui-même avait prévu les agitations d'aujourd'hui ; plusieurs passages de ses œuvres en font foi. Mais partout il repousse énergiquement l'idée d'une fusion impossible. M. Simon cite un passage tiré des *Études de médecine homœopathique*, 2^e série, page 306, et qui vient en confirmation de son assertion. Il y avait donc dès ce temps, de la part de quelques-uns, certaines tendances à vouloir concilier deux choses inconciliables ; et c'est contre la possibilité de pareils errements que le chef de notre école s'élevait avec tant d'énergie. Cet appel fut entendu par les défenseurs de l'homœopathie, et ils ont

su conserver pures et intactes jusqu'à ce jour les doctrines du maître. C'est pourquoi je proteste.

M. JOUSSET trouve la protestation de M. Simon peu fondée. La réunion a pour but de discuter tous les travaux de thérapeutique qui se présenteront à notre examen. Nous sommes avant tout médecins, c'est-à-dire engagés à rechercher tous les moyens possibles pour arriver à guérir nos malades. Nous ne sommes homœopathes qu'après. Par conséquent, étant ici un congrès de médecins, nous devons discuter tout travail thérapeutique. Au surplus, examinant le travail de M. Perry, on verra qu'il mérite de fixer notre attention, non-seulement comme médecins, mais encore comme homœopathes. Ce mémoire contient deux parties. Dans la première, l'auteur fait voir que les doses infinitésimales ont une action incontestable, même lorsqu'elles sont administrées au milieu de causes perturbatrices ; ces doses agissent encore lorsqu'elles sont données soit avant, soit après des médicaments à doses massives, soit concurremment avec eux. Il trouve que c'est là une assertion de la plus grande importance et qui mérite une discussion sérieuse : d'abord parce qu'elle est éminemment pratique, attendu que tous les jours nous avons l'occasion de soigner des malades qui se trouvent plus ou moins sous l'influence de médicaments allopathiques ou d'agents perturbateurs. Il ajoute que la démonstration de pareils faits devant des médecins homœopathes jaloux de conserver les errements traditionnels, n'a rien qui doive les inquiéter ; au contraire, puisque l'efficacité des doses infinitésimales se trouve ainsi mise en lumière de la façon la plus incontestable. De ces considérations

il conclut que nous devons accepter ici la discussion, et comme médecins et comme homœopathes.

M. MAILLOT. Je me proposais de développer les idées que M. Jousset vient de nous exposer. Je me contenterai donc d'adhérer pleinement à son opinion. Avant tout, nous sommes médecins; avant tout, nous devons chercher à guérir le malade, qui ne nous demande point autre chose, et se préoccupe médiocrement des questions de doctrine. Et il a bien raison.

De quel droit irons-nous donc abandonner un médicament dont l'utilité nous est démontrée, uniquement parce qu'il n'est pas indiqué par Hahnemann? Il importe par-dessus tout d'exercer honnêtement une profession honorable. Savons-nous bien, d'ailleurs, de quelle manière agissent les médicaments? Par exemple, lorsqu'un allopathe donne une dose massive, peut-il affirmer que toute la dose a eu une action médicamenteuse? Assurément non. Pourra-t-on dire, du moins, quelle est la quantité de la dose qui a guéri le malade? Pas davantage. Ne soyons donc point exclusifs sur des questions si importantes, et n'hésitons pas à prendre le bien quelque part qu'il se trouve.

Je suis donc d'avis que, tant qu'on n'aura rien trouvé de meilleur, il ne faut rien répudier de ce que la tradition a de bon.

M. OZANAM. Dans un débat de cette nature, je me rends très-bien compte des sentiments que peuvent éprouver M. Léon Simon et M. Perry. Chacun d'eux recherche honnêtement la vérité et tient à bien asseoir ses convictions. Mais la vérité, sommes-nous toujours bien sûrs de pouvoir la connaître et la posséder ici-bas? Nous

restons quelquefois en deçà ; d'autres fois nous allons au delà ; comme le pendule qui, dans ses oscillations, passe sans cesse au point d'équilibre et de repos, mais sans s'y arrêter. Ceci n'est-il point un peu l'image de ce qui nous arrive lorsque nous essayons de trouver et d'élreindre la vérité ? Cependant nous sommes ici pour la rechercher ; et c'est précisément pour cela que nous devons avoir le droit de dire chacun nettement notre opinion. C'est un droit que nous avons d'ailleurs assez chèrement acheté, puisque, pour devenir homœopathes, nous avons sacrifié notre avenir professionnel.

L'homœopathie est assurément une branche de la thérapeutique. Mais peut-on affirmer que ce soit toute la thérapeutique ? Cela ne me paraît pas soutenable. N'eût-on recours, en dehors de l'homœopathie, qu'aux ressources que présente l'hygiène et la chirurgie, on voit déjà ce qu'il faudrait penser de l'assertion des exclusivistes. Du reste, les doses infinitésimales sont extraites des doses massives ; mais les unes et les autres peuvent et doivent avoir, chacune dans leur sphère, une certaine efficacité. Donc, nous pensons avec M. Perry que l'on pourra donner dans quelques cas des doses massives. Et, d'un autre côté, ce mémoire nous rend la satisfaction et le repos, car il nous fait voir que, même dans tous les milieux possibles, il n'est pas difficile aux doses infinitésimales de prouver leur action. Hahnemann fumait bien lui-même, au milieu de tous ses flacons médicamenteux, contradiction évidente avec sa doctrine qu'a fort bien relevée M. Perry et que l'on n'avait pas assez remarquée jusqu'ici. Le paragraphe que nous a lu M. Léon Simon prouve que, comme tous les inventeurs

ou initiateurs d'une pensée nouvelle, Hahnemann a dépassé le but ; il est presque nécessaire qu'il en soit ainsi pour qu'une vérité reste acquise à la postérité ; car, s'il ne l'avait dépassé, j'ose dire qu'il ne l'aurait pas atteint.

Que si nous cherchons ici à concilier deux opinions qui paraissent s'exclure, ce n'est point aux dépens de la vérité, comme nous allons essayer de le faire voir. En effet, tout médicament a une double action, l'une primitive, l'autre consécutive, la seconde étant généralement la réaction de l'autre. Prenez pour exemple, si vous voulez, l'opium et le café. Tout le monde sait ici que chacun de ces agents fait tantôt veiller et tantôt dormir. Eh bien, c'est à force de réfléchir sur les actions diverses des mêmes substances, qu'aux deux lois que vous connaissez, c'est-à-dire *similia similibus* et *contraria contrariis*, je suis arrivé, je crois, à ajouter une troisième loi qui fusionne les deux autres, et qui peut se formuler ainsi : *contraria similibus indicantur*, les contraires sont indiqués par les semblables. Mais qu'est-ce que les contraires ? Nos adversaires ne peuvent l'indiquer que pour un petit nombre de cas. Le contraire de la somnolence, c'est l'insomnie ; le contraire de la diarrhée est la constipation, et le contraire du vomissement la tolérance. Ils ne pourraient vous dire quel est le contraire d'une fièvre typhoïde, d'un rhumatisme ou d'une pneumonie. Nous, au contraire, nous connaissons le semblable, c'est-à-dire la substance qui produirait une maladie analogue à celle que nous avons à guérir. Mais puisque tout symptôme semblable a son phénomène antagoniste et contraire, comme nous l'ap-

prend l'étude de la pathogénésie, nous pouvons donc dire avec assurance que le remède semblable possède la vertu contraire; et cette induction légitime nous conduit à admettre le principe des contraires comme base de la guérison, le principe des semblables comme seule méthode d'indication thérapeutique; et le rapport entre ces deux principes se résume en ces quelques mots : *l'indication des contraires se tire des semblables*. Là est le véritable trait d'union entre la grande loi d'Hippocrate et la loi non moins grande de notre Hahnemann.

M. LÉON SIMON. On paraît faire une obligation de conscience de fusionner les deux doctrines. Or, les premiers disciples de Hahnemann, avertis de projets de cette nature, les avaient rejetés sans appel. Dira-t-on qu'ils manquaient à leur conscience? Personne n'osera le soutenir. Pourquoi donc essaye-t-on aujourd'hui de reproduire cette alliance? La loi qui préside au choix du médicament homœopathique est la loi des semblables. Cette loi est une, et ne peut être scindée : elle se présente comme une doctrine et non comme une partie de la thérapeutique. Vous voyez bien qu'il n'y a pas d'alliance possible entre cette loi qui est absolue et l'allopathie qui en est la négation la plus formelle. Mais enfin, soit. Supposons un moment que nous puissions prêter l'oreille à ces propositions. Quels sont ceux avec lesquels vous voulez fusionner? J'ouvre la *Gazette des hôpitaux* du 6 août 1867, dont un numéro m'est tombé sous la main, et voici ce que j'y lis :

« C'est une science bien incomplète encore que la science médicale, et il est souverainement triste et pres-

que aussi humiliant de voir où nous en sommes après vingt siècles d'observations, de recherches et de méditations. Nulle base vraiment solide, aucun criterium certain, des discussions interminables, des affirmations prématurées, des négations ridicules, des théories, aussitôt abandonnées et bientôt reprises presque sans modifications, toujours le même cercle parcouru et à peine élargi de loin en loin par quelque grand génie; tel est le bilan d'une des sciences les plus importantes et les plus utiles.

« Triste résultat assurément et bien fait pour décourager quiconque n'aurait pas la conviction que tout cela tient, non pas seulement à la difficulté extrême du sujet, mais surtout à une méthode d'observation mauvaise et impuissante, antiscientifique principalement, et qu'il est grand temps d'abandonner pour en prendre une meilleure et plus certaine. »

Qu'en dites-vous, messieurs? Et devons-nous nous montrer jaloux de contracter alliance avec des hommes qui ne peuvent parvenir à s'entendre? Oui, voilà où en est l'allopathie, et voilà où l'on tend à nous conduire. Bientôt alors nous n'aurions plus rien à envier au chaos de la médecine traditionnelle, et il faudrait sonner les funérailles de l'homœopathie.

M. JOUSSET. Il ne saurait être ici question d'abandonner l'homœopathie, et les appréhensions que l'on conçoit à ce sujet n'ont aucune raison d'être. Je crois utile, en conséquence, de rappeler ce que signifie le mot homœopathie. C'est, si je ne me trompe, la détermination d'une substance à l'aide de laquelle on reproduirait chez l'homme sain des symptômes analogues à ceux

constatés chez le malade. C'est là une loi d'indications. On ne peut donc nier que l'homœopathie ne soit de la thérapeutique. Mais est-ce toute la thérapeutique? Voilà la question qui s'impose ici à notre examen.

Or, il est positif que la doctrine du *contraria contrariis* peut revendiquer un certain nombre de faits comme étant de son domaine. Je citerai notamment tous les accidents de cause externe; ceux-ci relèvent de la chirurgie, qui consolide les fractures, enlève les tumeurs, ouvre les abcès et les dépôts, etc. La loi des contraires trouve ici des applications fréquentes et incontestables. Il en est de même dans les affections parasitaires; de même encore dans les empoisonnements, et, sur ce point, Hahnemann est d'accord avec nous. D'un autre côté, presque toute la pathologie interne est soumise à la loi des semblables. Mais la pratique nous offre souvent des cas qui résistent aux agents médicamenteux que nous offrent l'une et l'autre école. Dans ces conjectures, que faire et comment se comporter? C'est alors que pour nous s'ouvre une autre porte, celle de l'empirisme, qui nous offre, entre autres agents, l'électricité, l'hydrothérapie, les eaux minérales, etc. C'est, je le sais, un triste expédient, honteux même si vous voulez, mais auquel il nous faut fatalement recourir lorsque tous les autres nous font défaut, parce que nous devons toujours tout essayer pour soulager et guérir ceux qui se sont confiés à nous. Doit-on conclure de là que l'empirisme constitue une loi thérapeutique? En aucune façon; mais on s'en sert en attendant que l'on ait trouvé mieux. Je désire que l'on me comprenne bien, qu'il soit bien entendu que je ne fais pas de l'empiri-

risme une loi thérapeutique, que je ne m'en sers que comme d'un expédient, déplorable, encore une fois, mais que cela ne nous fait pas perdre de vue la continuation de nos recherches basées sur la connaissance de la loi des semblables. Ces recherches, au surplus, nous en élargissons chaque jour le cadre; et, sans sortir du sujet qui nous occupe, ne savons-nous pas que dans l'hydrologie médicale la méthode hahnemannienne a déjà donné de très-beaux résultats et rendu d'incontestables services?

En résumé et pour conclure, la loi des semblables trouve son application dans les cas immensément les plus nombreux; celle des contraires dans quelques autres, notamment en chirurgie. Enfin, il est des circonstances qui deviennent de plus en plus rares, grâce aux travaux incessants de l'école hahnemannienne en particulier, mais dans lesquelles, jusqu'à présent, on est réduit à recourir aux ressources de l'empirisme.

M. PERRY. Il importe de bien rétablir l'esprit dans lequel mon travail a été conçu. Je me considère comme, étant homœopathe, puisque j'admets la loi des semblables, l'expérimentation pure et l'efficacité des doses infinitésimales. Assurément j'admets quelques applications de l'allopathie. Mais j'ai eu soin de dire que les extrêmes, c'est-à-dire ceux qui n'admettent que les doses massives, aussi bien que ceux qui ne reconnaissent de vertu qu'aux doses extrêmement diluées, n'avaient pas à se préoccuper de ce que je disais. Je comprends très-bien que, croyant la doctrine menacée dans ses fondements, on montre ici quelque rigorisme. Mais enfin, messieurs, rentrons au fond de nos consciences; quel

est donc celui de nous qui, mis en présence de quelques-uns de ces faits qui déroutent toutes nos prévisions, ou bien encore n'ayant pu conjurer ou éloigner le danger au moyen de la thérapeutique la plus rationnelle, n'a pas eu quelquefois la pensée de recourir à d'autres moyens? Je suis persuadé, pour mon compte, que tout le monde a dû faire de ces emprunts; je trouve qu'on a bien fait d'agir de la sorte, et qu'on eût été même condamnable en faisant autrement. Or, j'ai voulu mettre à leur aise ceux qui ont suivi ces errements et avoir le courage de mon opinion; j'ai voulu aussi démontrer aux allopathes que nos médicaments agissent toujours, même en présence et avec l'adjonction de médicaments allopathiques ou d'agents perturbateurs. Ce programme, je crois l'avoir rempli; mais qu'on le sache bien, ceci, à mes yeux, ne constitue aucunement une désertion, et je crois avoir, aujourd'hui comme avant, le droit de me dire homœopathe.

M. LÉON SIMON. Je tiens à constater, encore une fois, que ce n'est plus de l'homœopathie que nous faisons ici.

M. LE PRÉSIDENT. Mais, M. Simon, nous sommes tous homœopathes ici; tous d'accord sur la loi des semblables, qui est la base de notre thérapeutique; et tous ou presque tous, nous admettons l'efficacité des doses infinitésimales. Je crois donc que nous pouvons passer outre en maintenant tous les droits de la liberté scientifique.

M. LÉON SIMON accepte cette décision.

M. LIAGRE. Je ne voulais pas prendre la parole dans ce débat. Toutes mes sympathies sont acquises à M. Léon Simon, qui défend avec une énergie que j'admire ce

qu'il considère comme la vérité. Mais M. Simon soutiendra-t-il que l'on peut toujours guérir avec les seules ressources de l'homœopathie? Un de mes maîtres les plus respectés, le docteur X..., de Bruxelles, me citait différents cas dans lesquels il ne croyait pas que la chose fût possible à l'aide de doses infinitésimales seulement. D'ailleurs, je suis nouveau venu dans cette nouvelle école, et ne connais pas encore toutes les ressources de la thérapeutique hahnemannienne. D'autre part, je me trouve seul dans un service d'hôpital, abandonné à mes propres forces et sans personne à qui je puisse demander un conseil dans un cas difficile. Or, je le demande, me faudrait-il donc alors abandonner mes malades plutôt que de les traiter à l'aide des moyens que nous fournit la médecine traditionnelle?

M. JAHR. Il me semble que l'on confond ici deux choses, la loi et les faits. La loi, qui est immuable, est l'art de trouver le médicament le plus approprié aux cas qui se présentent. Cette loi, vous la connaissez, c'est elle qui se formule ainsi : *Similia similibus curantur*. Cette loi nous paraît exclusive; mais est-elle toujours facile à appliquer? C'est alors le cas de recourir au fait, en attendant que l'on puisse trouver le médicament propre. Doit-on dès lors se montrer sévère envers ceux qui, par exception, sortent des prescriptions rigoureuses de la loi pour aborder le domaine des faits, provisoirement, bien entendu? Je crois qu'on leur doit, au contraire, quelque indulgence; mais on ne doit pas oublier néanmoins que l'exception n'est pas la règle.

M. CRETIN. Je n'étais pas préparé à prendre la parole sur ce sujet, mais en voyant le débat prendre ces pro-

portions, j'ai compris que la question méritait de fixer toute notre attention. L'animation même de cette discussion prouve toute l'ardeur que tous, tant que nous sommes, nous mettons ici à la recherche de la vérité. Nous remercions d'abord l'assemblée de ce qu'elle a écouté avec une si religieuse attention le mémoire de M. Perry. Nous remercions aussi M. Jahr des paroles conciliantes qu'il vient de prononcer et qui acquièrent tant d'autorité en passant par sa bouche. Nous sommes tous ici d'accord sur l'indication thérapeutique basée sur la loi des semblables, et tous nous pouvons proclamer cette loi comme étant la nôtre. Quant à la posologie, elle laisse indécis plusieurs problèmes sur la fixation des doses. Nous laissons provisoirement à l'écart ces questions, sur lesquelles nous aurons bientôt l'occasion de revenir.

Je ne crois pas que la protestation de M. Léon Simon suffise pour que l'on puisse déclarer que ce congrès n'est pas homœopathique. D'accord sur la loi fondamentale, nous recherchons si la matière médicale homœopathique a des bornes, et si, en dehors de ces limites, qu'il est facile de constater, on peut trouver encore quelque chose. Or, M. Jousset vous a cité des faits dans lesquels l'homœopathie n'a rien à voir; notamment quand il vous a parlé des affections chirurgicales et des empoisonnements; d'ailleurs, Hahnemann lui-même l'avait bien reconnu. Contre une hémorrhagie, donnerez-vous des globules, et n'emploierez-vous pas, au contraire, les hémostatiques les plus puissants? Reconnaissons aussi avec Petroz, Tessier, Gastier et quelques autres, que dans certains cas urgents il est bon

de renoncer aux doses infinitésimales. C'est ainsi que dans des maladies du cœur avec suffocation imminente, ils donnaient jusqu'à 0,60 de digitale. Je crois, d'autre part, que nous pouvons associer à la thérapeutique homœopathique les acquisitions de l'hygiène et d'autres découvertes. C'est ainsi que, pendant l'épidémie cholérique de 1864 et 1865, j'ai fréquemment administré mes médicaments dans une atmosphère chargée d'acide phénique, ce qui ne les a nullement empêché d'agir. Tous ces faits ne contredisent en aucune façon notre loi thérapeutique fondamentale.

M. LE PRÉSIDENT. La discussion est close.

M. HIRSCHHELL lit un mémoire *Sur l'emploi de Petroleum dans la diarrhée.* — Un autre mémoire *Sur l'emploi de l'iodure de potassium dans la goutte.*

Petroleum.

Notre méthode est fameuse par ses succès contre les diverses espèces de diarrhées. Elle les doit, indépendamment d'autres circonstances connues, principalement à la parfaite individualisation des cas morbides, suivant leur origine, leur siège, leurs phénomènes et diverses circonstances variables. Des remèdes bien étudiés, tels que : *ipeca, coloc., verat., acid. phosph., ars., mercur., acid. nit.*, sont mis en usage par tous les praticiens.

D'autres remèdes, dont les applications sont moins fréquentes et les propriétés moins connues, risquent de tomber dans l'oubli. Il paraît en être ainsi depuis quel-

que temps du *petroleum*, médicament qui cependant, dans un certain nombre de cas restreints, doit être considéré comme très-important et d'une action sûre. J'ai cru devoir de nouveau appeler l'attention sur lui.

J'ai employé le *petroleum* aussi bien dans les cas aigus que dans les cas chroniques. Dans les premiers cas, je lui ai vu souvent produire cette action instantanée, si heureuse au point de vue de la propagande homœopathique. Une seule, ou un petit nombre de doses, suffisent alors à la guérison.

Le *petroleum* réussit mieux dans les diarrhées, suite de refroidissement, que dans celles qui dépendent d'une indigestion. Le début en est brusque. Elles ne s'accompagnent pas des tranchées caractéristiques de *coloc.*, mais d'une sensation particulière de pincement et de pression dans le ventre, qui force à se plier en deux, et dont le siège est sous le nombril (dans l'intestin grêle). Les selles sont aqueuses, rarement glaireuses, copieuses, jaillissantes, écumeuses et partant brusquement; elles sont accompagnées de borborygmes et de bruits que précède l'évacuation. La sensation est identique à celle que produit un fort purgatif de la nature des eaux amères de V. B. Si ces circonstances se présentent, on peut attendre avec confiance un effet salutaire de *petroleum*.

Si dans les affections aiguës on trouve des médicaments plus convenables, tels que *cham.*, *coloc.*, *ipéc.*, *merc.*, et si on a ainsi plus rarement l'occasion de penser à *petroleum*, il n'en est pas de même dans les maladies à forme chronique. Je l'ai employé avec succès, notamment dans des diarrhées liées à la tuberculose, qui pré-

sentaient les formes décrites ci-dessus et où avaient échoué d'autres remèdes.

Dans l'ancienne école, Mitscherlich, qui considérait son action comme analogue à celle de l'essence de té-rébenthine, recommandait le *petroleum* dans la phthisie avec suppuration des poumons et dans les scrofules. On a aussi vanté dans l'école homœopathique le *pétrole* dans les affections scrofuleuse et tuberculeuse, ainsi que dans certaines toux et sous la dépendance d'une mauvaise constitution, dans la blennorrhée, etc. En sorte qu'il n'y avait qu'un pas à faire pour l'appliquer aux irritations d'intestins sous la dépendance de la tuberculose.

Voici deux cas remarquables dans lesquels je crois avoir reculé de beaucoup la terminaison fatale :

La femme V..., âgée de 54 ans, qui vient de mourir, il y a peu de jours, tuberculeuse au dernier degré, était déjà phthisique depuis longtemps lorsqu'elle fut soignée par un de mes confrères pour un dévoiement datant de quatre semaines. Elle avait tous les symptômes de l'étiisie, la fièvre et surtout un dévoiement continu. Ce médecin lui donna tous les remèdes imaginables pour arrêter ce flux, mais comme aucun d'eux ne réussissait, elle prit de son propre mouvement de l'opium, qui ne fit rien non plus. A mon arrivée je prescrivis *petroleum*, 2^e, deux gouttes toutes les trois heures. Les selles diminuèrent le premier jour qui suivit, et en deux jours environ la diarrhée était arrêtée. La malade reprit des forces et put sortir et reprendre ses occupations au mois de septembre; mais à Noël elle fit une rechute et sa maladie, la diarrhée comme les autres symptômes,

revinrent avec une telle violence, qu'il n'y avait rien à faire. Elle mourut sous le coup de consommation des poumons, d'hydropisie et des autres symptômes de la fin :

J'ai vu un second succès éclatant chez M. Fr. de X. . , âgé de 21 ans. Ce malade, également tuberculeux, était allé vivre deux ans dans le Midi et plus tard au bord de la mer sans en retirer d'avantages. L'été précédent, il avait habité dans le pays. Chaque matin il rendait une selle liquide accompagnée de bruit, de vents et de coliques avec la sensation de pression que nous avons caractérisée plus haut. La nature tuberculeuse de cette diarrhée était d'autant moins douteuse qu'en même temps s'établissaient la fièvre, la toux et l'amaigrissement. Comme différents remèdes, parmi lesquels je citerai l'*arsenic*, ne lui apportèrent aucun soulagement, j'eus recours au *petroleum*, qui lui fit du bien et prolongea sa vie jusqu'à Noël, époque à laquelle il succomba à sa maladie héréditaire.

Dans les deux cas, la terminaison fatale fut retardée par l'amélioration de la diarrhée.

Je ne prétends pas donner en cela une chose nouvelle. On trouve, en effet, sous l'indication de *Pétrole*, dans Trinks (AML v. Noack et Trinks, 5485) diarrhée de longue durée, (Rukert et Hartmann) diarrhée chronique, et (dans Schroen) diarrhée des femmes enceintes; diarrhées glaireuses.

D'un autre côté nous voyons, ainsi que notre cher et savant collègue l'a mentionné, que ni Kafka, ni Bahr, n'en parlent dans leur traité de thérapeutique, et que

Müller ne cite même pas le nom du remède dans son traité de médecine domestique.

Lubethal (*Atty. H. Z.*, 13, 289) dit que, d'après Ruckert (*Clinique*) le *petroleum* est un remède très-sûr dans les diarrhées chroniques glaireuses accompagnées de maux de ventre, et dans les diarrhées provenant d'une fluxion hépatique, principalement chez les sujets de tempérament phlegmatique. Souvent une seule dose suffit à la guérison. Ruckert cite une seule observation (A. A. O. Bol. 1, 5, 842) dans laquelle le *petroleum* amena une amélioration sensible, c'est un cas de diarrhée avec selles copieuses, coliques, rétraction, pincement et douleurs lancinantes à la pression.

En face de propriétés si précises et d'un emploi si rare, proportionnellement au nombre des cas où il convient, je ne crois pas avoir démerité du praticien en appelant son attention sur ce remède.

Je n'ai jusqu'à présent que rarement donné ce médicament au-dessus de la 3^e dilution.

Iodure de potassium.

La nécessité est souvent le meilleur maître! Qui n'a pas éprouvé dans sa pratique la vérité de cette maxime? C'est ainsi que je fus conduit par l'insuffisance du traitement homœopathique de la goutte, là où sa belle-sœur, l'allopathie, ne fait rien ou fait du mal, à avoir recours à un remède que je puis recommander chaudement à mes collègues. Ce remède c'est l'*iodkali*. Sans doute les partisans des hautes dilutions et les rigoristes, qui ne voient l'essence de l'homœopathie que dans

les petites doses, vont hausser les épaules et crier à l'hérésie quand je leur dirai que, pour donner dans ce cas l'*iodkali* avec succès, il faut le donner, non pas à doses infinitésimales, mais aux doses qu'on a l'habitude de donner en allopathie, et que cependant mon moyen est encore un remède homœopathique. Je prescrivis *iodkali* depuis 5 grains au début jusqu'à 1/2 scrupule dans 2 onces d'eau et je fais prendre de cette solution une à deux cuillerées à café par jour. C'est avec cette dose, qui est encore ridiculement petite, au point de vue d'un médecin qui emploie les fortes doses, que j'ai obtenu les meilleurs effets, et je me permettrai d'esquisser brièvement les observations de trois malades chez lesquels le plus éclatant succès s'en est suivi.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Madame T..., âgée de 60 ans, généralement bien portante, a été jadis alitée pour une sciatique et envoyée à Willbad en conséquence. Depuis deux ans elle a dû transporter, en hiver, son domicile du sud de l'Allemagne à Dresde, qui est situé beaucoup plus au nord, et là elle fut subitement prise d'une attaque de goutte dans les articulations. Les genoux se mirent d'abord à enfler, puis les articulations des doigts de la main, et enfin les coudes. Les douleurs étaient vives, parfois il se manifestait de la fièvre et bientôt s'établirent tous les symptômes d'une dyscrasie gouteuse. Les fonctions urinaires, la digestion, les selles, étaient normales; il n'y avait pas d'affections du cœur ni des poumons; mais les lésions des articulations s'aggravèrent toujours, les genoux devinrent de plus en plus enflés, et les mouvements des mains et des pieds de plus

en plus difficiles. D'après l'avis d'un de ses amis, cette dame prit de l'eau de *lithine*, mais elle dut bientôt en cesser l'usage parce qu'elle troublait les fonctions de l'estomac, et à l'approche du printemps on ne trouva rien de mieux à faire (toujours d'après le même conseiller) que de l'envoyer à Wiesbaden. Ceci ne servit à rien, même la maladie parut empirer. La malade revint bientôt chez elle dans le même état qu'elle était partie, et la goutte suivit sa marche d'une manière continue; alors ce fut le tour des eaux sodiques et des frictions émollientes, etc., puis vint un magnétiseur, dont l'effet le plus palpable fut d'amener des sueurs continuelles. La malade, avec une patience infinie, sut pendant deux mois, les autres remèdes ayant été laissés de côté, sans qu'aucune amélioration s'en suivît, et dut souffrir des douleurs continuelles, des insomnies nocturnes, des positions pénibles et l'absence presque absolue de motilité des jambes causée par l'enflure des genoux. C'est alors que je lui fis prendre, pour calmer ses douleurs, *aconit*, *bryone* et *camomille* à titre de palliatifs. Ces médicaments agirent, à doses petites et éloignées, assez pour que cette dame prit une entière confiance dans les remèdes homœopathiques. Je lui donnai alors, pour obtenir la cure radicale, *calc. carb.*, *silicea*, *sulfur*. et *ledum*, mais sans succès. Cette dame, d'une taille élevée, était devenue, tellement courbée de la colonne vertébrale, que dans sa démarche elle ressemblait à une petite vieille. Les genoux, principalement le gauche, mais aussi le droit, étaient pliés et rétractés par suite de l'immobilité et de l'épanchement dans la capsule, ainsi que du gonflement de la tête, des os et du rac-

courcissement des tendons, en sorte que l'extension ne pouvait se faire que dans une petite étendue. La malade se traînait péniblement d'un siège à un autre et y tombait épuisée quand elle avait fait quelques pas dans la chambre. Elle ne pouvait se lever des sièges les plus bas sans aide. Elle ne quittait son lit que vers midi. Les nuits étaient agitées et pénibles, le côté sur lequel elle se couchait, engourdi et douloureux. Ainsi passa l'hiver, et l'été de 1866 vit la malade à peu près dans l'impossibilité d'aller faire sa cure des eaux. Dans ces circonstances pénibles j'eus recours à *iodkali*. Je commençai le traitement avec 5 grains dans une potion de 2 onces d'eau; elle prit trois potions pareilles, j'élevai ensuite la dose à 1/2 scrupule dans 2 onces d'eau; et je fis continuer ainsi, m'arrêtant parfois pendant huit jours à cause de l'amélioration remarquable qui s'en suivit. La malade put se mouvoir avec plus de vitesse et de légèreté; elle se lève plus facilement de ses sièges, elle peut s'asseoir sur des sièges bas, elle a plus de force pour marcher et quitte souvent son bâton dans la chambre; enfin, elle qui craignait de se laisser voir et qui fuyait le monde, recherche bientôt les promenades et les églises, se faisant traîner, bien entendu, dans une chaise roulante quand la course est trop longue. Les genoux s'étendent graduellement et assez vite, le gonflement des extrémités osseuses diminue, et l'épanchement de la capsule se résorbe. Il y a maintenant un an et un jour que la malade n'a pas eu d'accès nouveau; seulement, dans les changements de temps, surtout par les temps d'orage, elle a quelques douleurs tractives qui cèdent facilement à l'emploi d'*acon.*,

cam., *bryone* ou *rhus*. Les nuits sont devenues bonnes, parce qu'elle ne souffre plus sur les parties sur lesquelles elle se couche. L'amélioration est surtout manifeste aux mains, elle peut maintenant travailler, même aux ouvrages les plus fins de dames.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Voici un deuxième cas de succès remarquable, dont le sujet s'est représenté chez moi quand je l'avais perdu de vue depuis plus d'un an. Madame Z..., veuve d'un bibliophile de ce pays, vint me consulter l'été dernier. C'était l'image de la misère, l'arthritie des pauvres dans sa forme la plus lamentable. Amaigrie et pâle, toutes ses jointures sont pliées, ankylosées, gonflées et entourées de nodosités gouteuses. La malade ne pouvait remuer ni les mains, ni les pieds, elle souffrait des douleurs indicibles et ne pouvait dormir par suite d'une affection concomitante du cœur (ossification des valvules). L'alimentation était mauvaise et elle maigrissait à vue d'œil. Elle avait suivi sans succès le traitement d'un allopathe pendant une année; puis, en dernier lieu, celui d'un homœopathe, sans plus de résultats, quand elle vint s'adresser à moi. Je l'avertis que j'avais peu d'espoir de la soulager, et encore moins de la guérir. Je prescrivis divers remèdes sans succès. Elle persévéra cependant, et ainsi je fus amené à lui prescrire, quoique avec répugnance, à cause de sa maigreur, *iodkali*, d'après la méthode que j'ai indiquée. La malade se loua fort de l'emploi de ce remède, qui la soulagea après le deuxième flacon, et en prit à plusieurs reprises. Elle me fit alors la demande d'un certificat pour obtenir d'être envoyée aux eaux et

je la perdis momentanément de vue. Ces jours derniers elle revint me voir. Je l'aurais à peine reconnue. Elle marchait mieux qu'avant, le teint était plus coloré, les enflures des articulations bien moindres, et elle n'avait que par les changements de temps des douleurs erratiques bien moins fortes. Le sommeil aussi s'était amélioré. Elle attribuait l'amélioration au susdit médicament, qu'elle avait laissé alors de côté pour prendre quelques bains de sable, après lesquels elle ne sentit plus la nécessité de reprendre de remèdes, étant satisfaite du résultat obtenu et ne pouvant pas attendre mieux.

TROISIÈME OBSERVATION. — Dans le cas que je vais décrire, j'ai vu la misère humaine à un degré encore plus avancé. Que le lecteur s'imagine la femme M..., veuve d'un professeur honorable, âgée de 60 ans, portant sous son aisselle un lipôme de la grosseur d'une tête d'enfant; affectée de la goutte, couchée jour et nuit sur le côté; les mains, les genoux et les chevilles pliés, contournés, bossus, gonflés et lui causant des douleurs quand elle les bouge ou quand on la remue et même dans le repos. Ajoutez à cela un gonflement gouteux des vertèbres du cou qui lui est survenu plus tard et qui l'oblige à tenir sa tête tellement penchée sur la poitrine, que par le frottement du menton la peau du cou s'est irritée et qu'il s'est formé un érythème comme dans l'intertrigo des enfants, et de telle façon que, lorsqu'on veut voir son visage, il faut la faire lever et asseoir. On ne peut manquer, en songeant à cet état misérable, à ces douleurs gouteuses auxquelles s'adjoignent une soif

insatiable, une langue rouge, la diarrhée, la dyspepsie (dyscrasie urique), d'être peiné et de comprendre le désespoir du médecin. Mais ici encore, l'*iodkali* eut une telle puissance, qu'après une administration prolongée il diminua les douleurs de goutte à tel point, que dans la suite, quand la dyscrasie suivit sa marche et que la malade succomba au milieu du marasme et de l'hydropisie, il ne fut plus question de ces douleurs, et la malade rendit grâce à ce médicament, qu'elle vit agir d'une façon si avantageuse.

Dans ce dernier cas, le succès fut moindre et il n'y eut pas guérison radicale de la goutte, mais en comparant l'action de l'iode avec l'impuissance des autres remèdes contre cette dyscrasie terrible, on peut considérer ce résultat comme encourageant au point de vue de recherches ultérieures. Et le but de ces quelques lignes est de provoquer chez mes collègues ces recherches. Hartman et Bahr, qui se plaignent de l'insuffisance de l'homœopathie contre la goutte, ne parlent pas de l'*iodkali* dans cette affection, Kafka n'est pas plus avancé sur ce chapitre, Kreussler et d'autres auteurs ne paraissent pas non plus le connaître. Knorre lui seul (*Allg. H. Z.*, 5, 169), cité par Ruckert, fait mention de l'*iode*, comme étant indiqué dans les cas de goutte invétérée avec violentes douleurs nocturnes et sans gonflement. Après lui, Jahr est le seul qui mentionne dans sa clinique l'*iode* comme avantageux contre l'arthritie et principalement contre la goutte chronique, sans donner d'autres détails. L'auteur de cet article reste donc seul à avoir mentionné l'emploi de ce remède, à cause de son action spécifique sur les appareils osseux et articu-

laïres, et, par analogie, à avoir attiré l'attention sur l'*iode* dans les autres affections dyscrasiques qui agissent spécifiquement sur les os et les articulations, notamment la scrofule, le rachitisme, la syphilis. Si l'on compare ce siège spécifique, qui est dans le cercle d'action de l'*iode*, avec les premières douleurs qui se manifestent dans les os, dans les membranes synoviales, les appareils séreux et fibreux des articulations, on arrivera à cette conclusion, que l'*iode*, ou tout au moins l'*iodure de potassium*, remède plus doux, doit être utile dans les affections chroniques et aiguës qui suivent : les gonflements des os, les épanchements de synovie, les hypertrophies et épaississements des séreuses ainsi que des tissus fibreux et osseux ; l'œdème de la peau, accompagné de douleurs, principalement de déchirements, de tiraillements, de tension, de roideur, de douleurs comme un crampon ou comme un clou ; douleurs se renouvelant surtout la nuit et s'étendant jusqu'aux extrémités et s'accompagnant aussi de douleurs dans les mouvements, de frisson, d'insomnie, et de sensation de paralysie. La maigreur même du patient n'est pas une contre-indication, car ce remède ramène habituellement l'appétit.

Peut-être serait-il, après tout, nécessaire, pour apprécier complètement la puissance d'un remède, de continuer plus longtemps ce remède et d'élever peu à peu les doses, en commençant par ces doses relativement fortes jusqu'à celle qui approche des doses actives. Un observateur attentif est ici, comme toujours, doublement nécessaire pour contrôler la valeur de cette propriété médicatrice.

M. DESTERNE lit un mémoire intitulé *Du traitement homœopathique des kystes de l'ovaire et de l'avantage du principe de l'individualisation et de la théorie de la psore sur la doctrine de l'essentialité des maladies.*

Quo vergit natura, eo ducendum.

HIPPOCRATE.

Messieurs,

J'ai l'honneur de présenter au congrès trois observations de kyste de l'ovaire traité d'après les principes de la doctrine hahnemannienne.

Le premier cas est une guérison parfaite, qui ne s'est pas démentie depuis quatre ans. Il a été publié dans le *Bulletin de la société médicale homœopathique de France*, tome V, nov. 1864. Vous nous permettrez de le reproduire parce qu'une erreur de copie, l'oubli d'un mot, a rendu le mécanisme de cette guérison inintelligible. Cette observation donnerait à penser que *lycop.* et *nux v.* ont suffi à la cure; tandis que *lycop.* n'a eu d'autre effet que de provoquer l'ouverture spontanée du kyste et de transformer ainsi cette hydropisie, qui se dérobaît à tous les moyens de résorption possibles, en une simple ascite dont *arsen.*, le mot oublié, est venu plus tard déterminer la disparition. *Nux v.* ne fit que parachever cette cure.

Le second et le troisième cas sortent de ces conditions élémentaires par les difficultés pratiques qu'ils soulèvent. Ils se compliquent, sans qu'il fût possible de le présumer d'avance, de principes infectieux psoriques et sycosiques, acquis et héréditaires, qui les rendent réfractaires à l'action de *lycop.*, malgré son indication la

plus formelle. Ce ne fut qu'après un traitement préalable, dirigé contre la psore et la sycose, de neuf mois chez l'une des malades et de toute une année chez l'autre, que l'organisme cessa d'être rebelle.

L'un de ces derniers cas se termine par une guérison qui, depuis un an, ne laisse plus rien à désirer. Chez l'autre, le traitement se trouve subitement abandonné après avoir heureusement traversé néanmoins ses phases les plus intéressantes, et la malade succombe en dehors de notre responsabilité.

Il nous paraît résulter toutefois, de l'examen comparatif de ces trois cas et des espérances qu'ils permettent de concevoir, au point de vue pratique, que le traitement des kystes séreux de l'ovaire cessera désormais d'appartenir exclusivement aux entreprises scabreuses de la chirurgie; à leur début et avant qu'ils n'aient acquis une trop grande expansion, il sera toujours préférable de recourir aux moyens si rationnels et si doux de notre belle thérapeutique.

Ils confirment en outre, contrairement à l'éclectisme scholastique et schismatique de Tessier, la nécessité rigoureuse du principe de l'individualisation dans les maladies; et ils prouvent, enfin, qu'il y a dans la triple spécificité pathologique de Hahnemann, jusqu'alors en butte à de présomptueuses railleries de la part d'esprits très-distingués du reste, une conception digne de son génie, éminemment féconde en résultats pratiques et qui mérite de fixer toute notre attention.

Voici les faits :

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Kyste de l'ovaire.*

Mademoiselle X..., âgée de 35 ans, d'un esprit vif, d'un caractère très-irritable et colère, était artiste du Gymnase, il y a dix ans; elle a abandonné la carrière théâtrale par suite des souffrances qu'a entraînées la maladie pour laquelle nous sommes consulté. Née dans les Vosges, la malade habite Paris depuis l'âge de 15 ans. Elle est d'assez haute taille, plutôt grasse que maigre, d'un tempérament nerveux et sanguin; son visage est fortement coloré; la peau est blanche; les yeux et les cheveux sont très-noirs. Étant enfant, elle a été vaccinée; elle se souvient d'avoir eu une fièvre vermineuse et d'avoir souvent rendu, jusqu'à l'âge de 12 ans, des vers lombrics. Dans cette même année, elle fut prise de dyssenterie; à 18 ans, elle fut atteinte d'un ictère, qu'elle garda deux mois. Réglée à 19 ans, elle fut affectée, vers cette époque, d'une fièvre typhoïde. De 20 à 23 ans, elle devint sujette, deux ou trois fois par semaine, à des vertiges avec péril de tomber en avant, et qui parfois lui faisaient perdre connaissance. Sans être mariée, cette demoiselle ne s'est nullement refusé les plaisirs du mariage, mais elle n'a jamais eu d'enfants, quelque désir qu'elle en eût.

Il y a dix ans, les règles se supprimèrent tout à coup; le ventre parut augmenter de volume, et il se déclara en même temps des vomissements d'aliments, de boissons et de bile, et de la constipation. Le ventre était le siège de borborygmes et particulièrement d'une douleur térébrante dans le flanc du côté gauche, un peu au-dessus

du niveau de l'ombilic. La malade crut d'abord à une grossesse, lorsque, au bout de trois mois, il se fit une métrorrhagie, et, à dater de ce moment, les règles reparurent tous les mois, en avance de cinq jours, mais chaque fois en faible quantité.

A cette faiblesse de l'écoulement menstruel se joignit, vers la même époque, une leucorrhée aqueuse qui a persisté jusqu'à présent. Le liquide s'écoule par saccades, surtout après la marche et en s'asseyant; il est clair, transparent, de consistance si peu épaisse qu'il n'empêche pas le linge, et de la quantité d'une ou deux grandes cuillerées. Il persiste deux ou trois jours; chacune de ses apparitions est précédée d'une augmentation dans le volume du ventre, et son issue est suivie d'un soulagement notable.

Il y eut aussi, un an après l'apparition de ces derniers accidents, une seconde jaunisse à la suite d'un violent accès de colère, mais elle fut peu prononcée et se dissipa promptement.

Trompée d'abord par l'espérance d'une grossesse, la malade ne voulut rien faire contre son état. Plus tard, la nécessité de subir une exploration médicale lui inspirant une répugnance extrême, ce ne fut qu'après des hésitations qui se continuèrent durant quinze mois, qu'elle consentit à une consultation. On choisit alors MM. les docteurs Rostan, Hérard et Oulmont. D'un commun accord, ces messieurs déclarèrent que la malade était affectée d'un kyste de l'ovaire. On prescrivit les eaux de Vichy et un traitement hydrothérapique, qui ne furent suivis d'aucun résultat.

Depuis huit ans, l'état du ventre restait à peu près

le même, lorsque, tout à coup, pendant l'action d'un purgatif prescrit par un chirurgien et au milieu d'efforts d'évacuation, la malade ressentit une douleur terrible dans le ventre; cette douleur fut excessive pendant deux heures; elle la forçait à pousser les hauts cris; puis, sans qu'il se fût déclaré la moindre évacuation, la douleur se prolongea trois jours, pendant lesquels la fièvre survint. Cependant, sous l'empire d'un traitement dont l'opium, le mercure et le quinquina furent la base, la malade se rétablit au bout d'un mois, et le chirurgien lui apprit alors qu'elle avait échappé à un immense danger : le kyste, suivant toutes probabilités, s'était rompu partiellement.

Cependant la tumeur n'avait pas disparu, et le 5 octobre 1863, nous constatons l'état suivant :

L'abdomen est fortement proéminent au-dessus du pubis; un ruban embrassant dans son circuit la totalité de l'épaisseur du corps au niveau de la saillie la plus considérable que le ventre fait en avant, mesure 94 centimètres. La cicatrice ombilicale est en partie effacée. La palpation trouve le ventre un peu douloureux et rend plus sensible la douleur du côté gauche, dont il a déjà été question, douleur latente dans l'état ordinaire. Il y a dans le ventre la sensation d'une gêne, comme par excès d'ampliation; il ne devient réellement lourd qu'après de grandes fatigues, mais un quart d'heure de marche provoque cette sensation. Les parois abdominales sont doublées d'une couche épaisse de tissu adipeux, et ce n'est que par des pressions profondes et réitérées que l'on parvient à circonscrire, dans la profondeur de la cavité abdominale, sur

la ligne médiane, un corps arrondi, dur, résistant, à surface lisse, du volume de la tête d'un enfant nouveau-né. Cette tumeur ne s'élève, au-dessus du pubis, que dans l'hypogastre, et son bord supérieur n'atteint pas à plus de deux travers de doigt au-dessous du nombril ; on n'y perçoit aucune fluctuation ; la percussion est mate sur toute la surface, mais elle reste sonore sur les parois latérales de l'abdomen qui la circonscrivent, si ce n'est du côté gauche, un peu au-dessus du pli de l'aîne, où la tumeur paraît avoir son point d'insertion, et où la percussion donne une submatité.

A cet état local s'ajoutent les symptômes suivants :

Le soir, roideur, fatigue, courbature et engourdissement des membres, aggravés par le mouvement, améliorés dans le repos. Les genoux manquent de force et de solidité ; la marche est vacillante ; une promenade au grand air rend cette faiblesse plus sensible, et au bout de quelques instants la malade éprouve le besoin de se coucher. Depuis deux mois, plusieurs furoncles sont survenus successivement à l'épaule et à la ceinture. De temps à autre, froid et frissons légers, le soir en se couchant ; fréquentes envies de bâiller ; envie de dormir le jour et après le dîner ; mais le sommeil arrive difficilement avant minuit, et quelquefois seulement vers trois heures du matin. Pendant le sommeil, décubitus sur le dos ou le côté droit ; rêves confus des affaires du jour et souvent désagréables. La malade est toujours vive, irascible et emportée ; elle se plaint de la faiblesse de sa mémoire, d'absence d'esprit momentanée et d'étourdissement ; elle pleure, désespère de se guérir ; elle est découragée.

Elle souffre d'une fatigue de la tête avec embarras dans le cerveau ; de vertiges quelquefois le matin, en se levant ; il y a du pityriasis au cuir chevelu ; les cheveux sont gras. Le teint du visage est frais et fleuri ; le regard est vif ; les oreilles ont été, il y a deux ans, le siège d'une suppuration qui a laissé une dysécie du côté droit. Le nez est sec ; il est sujet à de l'enchifrènement par le moindre courant d'air. La bouche est sèche, les lèvres sont gercées ; la langue est blanchée ; il y a des picotements dans la gorge, de la difficulté d'avaler la salive ; le matin, dans la gorge, des mucosités ; la malade boit rarement, mais beaucoup à la fois ; la faim l'oblige à manger souvent, et peu à la fois ; après le repas, éructations et douleurs à l'épigastre, qui force à desserrer les vêtements ; difficulté de digérer les œufs, qui causent des éructations ayant le goût des aliments. Ballonnement du ventre après le repas, vents et borborygmes ; parfois des douleurs autour de l'ombilic, comme si on le tirait en dedans. En général, selles tous les deux ou trois jours seulement, dures, d'un moule volumineux au début, suivi d'une partie plus molle et en diarrhée. Actuellement la selle a lieu tous les jours le matin ; il y a même parfois un peu de diarrhée suivie, les jours d'après, de constipation. Les selles amènent toujours un grand soulagement. Les urines sont de fréquence ordinaire, très-claires, très-abondantes, ou bien, si la malade est fatiguée, peu abondantes et se troublant très-vite.

Les règles, comme nous l'avons dit, reparaissent tous les vingt-cinq jours ; ou se suppriment pendant deux ou trois mois ; l'écoulement aqueux que nous avons décrit se continue.

La respiration est courte et gênée en marchant et en montant l'escalier ; souvent un peu de toux sèche, provoquée par un chatouillement à la gorge, avec douleur dans la poitrine du côté droit, vers l'épine de l'omoplate, et descendant vers la ceinture du même côté, provoquée par une respiration profonde, le mouvement et la fatigue ; la malade se couche sur le côté douloureux. Expectoration de mucosités tous les matins, surtout l'hiver ; l'auscultation et la percussion de la poitrine n'ont pas été pratiquées. Mais, il y a trois ou quatre ans, il y a eu des stries sanguinolentes dans les crachats.

A la simple lecture de cet ensemble de symptômes, tout praticien pensera immédiatement à deux remèdes : *bryon.* et *lycop.*

Indépendamment des signes caractéristiques qui militaient en faveur de la première de ces substances, et ils sont nombreux, nous songions involontairement à l'observation remarquable de notre honorable confrère, M. le docteur Gastier (*Journal de la Soc. Gallic.*, t. IV, p. 210, 1853), d'une tumeur analogue qu'il guérit avec la *bryone*. Nous nous disposions néanmoins à confronter en présence de la malade la pathogénésie de *bryon.* et de *lycop.*, la *Matière médicale pure*, à la main, avant de déterminer notre choix. Mais nous n'eûmes pas plutôt énuméré quelques symptômes du premier de ces deux médicaments, que la malade, impatientée peut-être par la longueur du temps que semblait exiger cette importante recherche, se leva précipitamment, prétextant qu'il était impossible qu'un autre médicament lui convînt mieux. Elle trouvait dans *bryon.*

toute l'histoire de sa maladie, et nous lui prescrivîmes, en choisissant de préférence la 200^e, trois doses de deux globules chacune; la seconde ne devait être prise que dix jours après la première, et dans le cas seulement où celle-ci aurait fait du bien, sans cependant suffire à la guérison. C'était le 5 octobre 1863.

La malade, qui était partie pour la campagne, nous écrivit au bout de quelques jours :

« Le 7, j'ai eu, à huit heures du soir, un très-grand mal de ventre, un malaise qui a duré toute la soirée jusqu'à onze heures du soir; le lendemain, dès le matin, des maux de cœur et une très-grande faiblesse dans les jambes jusqu'à onze heures du matin; le soir, vers les cinq heures, un grand poids dans le bas-ventre, qui a dégénéré en douleur très-forte, douleur qui s'est prolongée toute la soirée, accompagnée de nausées continues. Le surlendemain matin, pertes d'eaux, le ventre très-sensible, toute la partie gauche très-douloureuse au toucher. Quant aux effets du médicament sur la tumeur, ils sont nuls. »

Le 17 octobre, ces renseignements se complétaient par les symptômes suivants :

« Un nouveau clou est survenu vers la ceinture, au-dessus de la fesse gauche; deux autres ont avorté. Grand mal de ventre le soir et la nuit, avant minuit, de cinq à onze heures du soir, et le matin au lever. Le ventre reste toujours sensible au moindre toucher, surtout du côté gauche; ces douleurs, qui occupent l'hypogastre, causent des défaillances et comme un étourdissement. Elles sont améliorées dans la position assise et dans le repos, le corps rejeté en arrière; elles s'aggravent en se

penchant en avant. La chaleur du lit fait du bien, et la société distrait. Frilosité; la trop grande chaleur et le froid sont également insupportables; la moindre ligature autour du ventre ne peut être tolérée; faim dévorante dans l'intervalle des repas; satiété prompte en mangeant; désir de harengs; flatuosités inodores par en haut et par en bas, se déplaçant souvent dans les organes et causant des coliques, surtout le soir après le dîner, où les malaises augmentent toujours; selles régulières, composées d'un bouchon dur, suivi de matières plus molles et pâles; hémorroïdes borgnes, douloureuses après la selle, comme par écorchure; urines très-claires et très-abondantes, plus épaisses après une fatigue, et déposant un sédiment rouge qui teint le vase. Douleurs dans le dos aggravées en toussant et par la fatigue; rêves pendant le sommeil; chaleurs fugaces à la tête, moralement la mauvaise humeur persiste; faiblesse dans les jambes le matin; cors très-douloureux aux pieds. »

Tous ces symptômes étaient évidemment caractéristiques de *lycop.*; jamais une indication n'avait été plus explicitement précisée, et l'on trouvait, en outre, dans les signes positifs de la thérapeutique de Bœnninghausen, *tuméfaction*, *tumeur en général*, et différentes espèces de tumeurs, tumeur blanche, tumeur pâle, tumeur brûlante. L'on se rappelle encore qu'au congrès de Hâam, le 25 juillet 1861, *lycop.* avait été signalé d'ailleurs avec *apis*, *bell.*, *canth.* et *kali*, comme ayant une action élective sur les souffrances de l'ovaire. Tout concourait donc à décider notre choix en faveur de *lycop.*, et nous prescrivîmes trois doses 2, 200^e; la seconde dose devait être prise comme pour la *bryon.*, après un laps de temps

rationnellement convenable pour apprécier si elle avait fait ou non du bien, une quinzaine de jours par exemple. Dans cette dernière hypothèse, la troisième dose devait suivre la seconde à huit jours d'intervalle.

Les trois doses furent administrées ; et, quarante jours après, la malade étant revenue de la campagne, nous eûmes le plaisir de lui apprendre, après un examen approfondi de la cavité abdominale, qu'elle était délivrée de sa tumeur. La surprise et la joie furent d'abord extrêmes, mais le ventre restant volumineux, et des accidents dyspeptiques, des vomissements d'aliments après le repas étant survenus, nous conseillâmes, pour dissiper jusqu'à l'ombre du doute, de revoir en consultation quelques-uns des médecins qui avaient donné leurs soins à la malade avant nous. Elle se fit examiner d'abord par le chirurgien qui nous avait précédé dans les soins que nous lui donnions, le même qui avait été témoin de la rupture partielle du kyste ; il la trouva guérie de sa tumeur ; mais à l'inspection du ventre, et à cause des vomissements, il l'avertit que, n'ayant plus de kyste, rien ne s'opposait à ce qu'elle fût enceinte, et qu'il la jugeait telle. Un médecin distingué des hôpitaux, après une exploration minutieuse, lui dit qu'elle n'avait plus de tumeur, mais seulement un peu d'eau dans la cavité abdominale. Enfin, M. Ricord, qu'elle consulta en dernier lieu, déclara qu'il n'y avait ni tumeur, ni épanchement, ni grossesse, et qu'elle se portait bien. Au moment de cette dernière consultation, quelques globules d'*arsen.*, 200°, suivis de *nux v.*, 200°, avaient enlevé les derniers symptômes, et mademoiselle X... jouissait d'un état de santé des plus satisfaisants.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Kyste de l'ovaire.*

Une dame de Suresnes, âgée de 52 ans, mère de quatre enfants, bien constituée, pourvue d'embonpoint, lymphatique, ayant les yeux bleus, le front et le visage sillonnés de rides, le teint jauni par le hâle, est depuis sept mois en état de ménopause. Elle a fait de nombreuses maladies. Elle énumère par ordre de succession depuis l'enfance, la variole, la fièvre typhoïde, de fréquentes céphalalgies de 30 à 40 ans, une diarrhée qui persista quatre mois, puis une hépatite avec œdème de la jambe droite qui dura deux ans, des ictères qui se reproduisirent jusqu'à vingt fois, et enfin, sans cause connue, il y a quatre ans, une péritonite violente. Elle ajoute que depuis plusieurs années elle est sujette à une leucorrhée jaunâtre d'une extrême abondance.

Ce fut pour la première fois, il y a trois ans, qu'elle sentit une douleur dans la fosse iliaque gauche, à quelques travers de doigts au-dessus du pli de l'aîne. A cette douleur, qui ne reparaisait que de temps à autre, s'aggravant par la pression et le mouvement, s'ajouta, il y a dix-huit mois, sur le même point, l'apparition d'une petite tumeur dure et arrondie, d'abord du volume d'une grosse noix, mais qui ne cessa de s'accroître jusqu'à ce qu'elle eût atteint le degré d'expansion que nous constatons aujourd'hui.

Le ventre offre au premier aspect l'apparence qu'il a dans un état de grossesse très-avancée. Il fait en avant une saillie considérable, de forme ovoïde, ayant sa petite extrémité dirigée en bas, et dépassant par son bord infé-

rieur le niveau de la vulve que, dans la position verticale, il masque complètement. La palpation découvre, immédiatement placée sous l'épaisseur de la paroi abdominale antérieure, une tumeur dure, à surface lisse, sans bosselures et sans inégalités, aplatie sur ses faces latérales et remplissant presque toute la cavité de l'abdomen. Ses dimensions s'étendent beaucoup au delà de celles d'une forte tête d'adulte; son bord supérieur remonte à dix centimètres au-dessus du niveau de l'ombilic; de l'épine du sacrum à la ligne blanche, le ventre mesure 54 centimètres, et conséquemment 108 centimètres pour la circonférence totale. De prime abord, la tumeur, dont les bords arrondis sont faciles à saisir, paraît occuper le milieu de l'abdomen, mais encore pourvue d'une certaine mobilité. Il est facile de sentir que ses attaches sortent de la fosse iliaque gauche. Son extrémité supérieure, suivant les mouvements du corps, peut se déjeter légèrement, soit en avant sur la ligne médiane, soit dans la fosse iliaque droite; c'est néanmoins la fosse iliaque gauche qui la contient le plus ordinairement. Elle donne à la percussion une matité complète sur toute son étendue, et particulièrement à son origine, dans la fosse iliaque gauche, tandis que la fosse iliaque droite retentit du son tympanique normal. L'embrassant de la main sur l'un de ses côtés et percutant un coup sec sur la paroi opposée, l'on perçoit très-nettement la sensation d'un léger choc; mais la palpation la plus méthodique ne peut y développer la fluctuation.

La malade accuse en même temps une pesanteur sur l'hypogastre pendant la marche et la station debout, et diverses sensations; tantôt de l'engourdissement ressem-

blant à celui qui résulterait dans le bas-ventre de l'approche des règles, et tantôt un effet comparable au travail préparatoire de l'accouchement avec douleurs expultrices dans l'utérus. Ces sensations diverses ne sont pas habituelles ; elles ne se renouvellent guère plus de deux ou trois fois par semaine ; seulement il s'y ajoute depuis six mois des douleurs pressives de haut en bas sur la tumeur, qui retentissent sur l'hypogastre et jusque dans les hanches.

En outre, la bouche est sèche, sans soif, surtout la nuit, après minuit ; la langue est recouverte à la base d'un léger enduit grisâtre et il y a peu d'appétit, peu de goût pour les aliments ; de temps à autre, le matin, en se levant, des nausées qui se renouvellent même le soir après le repas. La région épigastrique est le siège d'un sentiment profond de chaleur ardente et brûlante. L'estomac est tendu, ballonné, très-sensible au toucher ; il y a des aigreurs après avoir mangé, surtout après avoir pris des fruits ; de la plénitude dans la poitrine, l'estomac et le ventre pendant deux ou trois heures après le repas, avec rougeur du visage ; en même temps de l'oppression, que des éructations soulagent ; parfois le hoquet après le souper ; des éructations continuelles, dans l'après-midi, dans la position assise ou pendant le mouvement, ou la nuit au lit. Les vêtements ne peuvent être supportés serrés autour de la ceinture, surtout à l'épigastre et au nombril, où l'on constate une hernie du volume d'un marron d'Inde revêtu de son enveloppe. La plupart de ces symptômes s'aggravent le soir après le repas, lorsque la malade satisfait complètement son appétit.

Le ventre est tendu, ballonné, douloureux au toucher sur les limites de la tumeur, surtout du côté droit, avec gêne et pression du même côté en se baissant. En s'allongeant, la malade y éprouve une douleur de déchirement qu'elle ne ressent pas du côté opposé. Il se fait aussi dans le ventre, du côté droit, des borborygmes et un déplacement de flatuosités, particulièrement dans l'après-midi ou dans la position couchée.

La selle, accompagnée le matin de coliques sourdes, et quelquefois d'élancements à différentes parties du ventre, est molle, jaunâtre, souvent précédée d'une partie dure. Il se produit parfois dans le rectum une douleur aiguë et spasmodique qui persiste pendant un quart d'heure.

La malade urine de sept à huit fois par jour; la sécrétion est limpide, en assez grande quantité; elle dépose parfois un sédiment jaunâtre et trouble. Le soir, il arrive souvent qu'il y a deux mictions de suite à un quart d'heure d'intervalle. Le même phénomène se représente après le repas de midi.

La malade a toussé pendant six ans d'une toux sèche provoquée par un chatouillement dans la gorge, surtout le soir en se couchant, pendant près d'un quart d'heure. Cette toux est devenue plus rare, et maintenant, lorsqu'elle a lieu, c'est la nuit, vers minuit.

Il y a aussi quelques battements de cœur, en marchant vite, en montant, en étant couchée et qui empêchent le sommeil. Les éructations les font cesser. Le pouls est à soixante-douze, petit, régulier et dur.

Il y a des envies de dormir dans l'après-midi et après le repas; le soir, des bâillements. Le sommeil se fait dans

le décubitus sur le dos ou le côté droit. La malade se réveille souvent quelques minutes après qu'elle a commencé à dormir, et parfois pour une heure et même trois heures avant de pouvoir se rendormir. Elle a des rêves tristes et sinistres; son sommeil est plus calme après minuit et vers le matin.

Elle est sujette, de quatre à six heures du soir et quelquefois après le repas du soir, à des étourdissements comme si elle était ivre. Elle a en même temps et par instants des bourdonnements d'oreille, de la difficulté à se tenir debout, des envies de vomir, de la chaleur, de la pesanteur, même des déchirements au front, accompagnés de prurit et de picotements aux yeux avec larmolement. Ces accidents se reproduisent presque tous les quinze jours. Ils apparaissent souvent aussi après le repas de l'après-midi, et ils persistent jusqu'à minuit de manière à rendre le sommeil impossible. La tête est, à ce moment, douloureuse au toucher, notamment dans la région sus-orbitaire; cet état n'est jamais assez intense pour obliger à prendre le lit; la malade peut remuer et tourner la tête, même sans trop souffrir; le froid, le grand air et le mouvement l'améliorent. La position assise, la chaleur de l'appartement, la lecture ou le travail à l'aiguille l'aggravent. Les paupières sont souvent le siège de tressaillements; et la vue s'obscurcit dans l'après-midi parfois, comme par un brouillard avec confusion des lettres en lisant; en outre, des étincelles, des taches rouges, blanches ou bleues devant les yeux, surtout en étant couchée, des tintements, des bruissements dans les oreilles, dans l'après-midi et le soir, plus forts après le repas et en étant

debout; un peu de dureté de l'ouïe, un excès de sensibilité de l'odorat, des éternuments, du coryza fluent, des boutons d'acné sur le nez, la parole difficile, embrouillée par la difficulté de mouvoir la langue. Tels étaient dans leur ensemble, avec une grande douceur de caractère, avec une humeur taciturne et triste, souvent désespérée jusqu'aux larmes, les symptômes qui précisaient cette indication.

Ils indiquaient si clairement *lycop.* qu'il était impossible de se méprendre sur leur signification, et ce médicament fut donné à la dose de deux globules, 200^e dilution, à sec.

Mais les espérances que nous avait fait concevoir l'exacte appropriation de cette substance furent déçues. Son action sur le kyste ne fut suivie d'aucun résultat. De nouvelles doses n'obtinrent pas plus de succès. La loi de similitude se trouvait prise en flagrant délit d'échec!

Malgré que le même fait, dans d'autres maladies et pour d'autres médicaments, eût déjà plusieurs fois frappé notre attention et qu'il eût été constaté par de nombreux auteurs, ce fut encore pour nous l'objet d'un profond étonnement.

Car les symptômes, dans leur ensemble, et à leur degré d'intensité près, étaient les mêmes que dans le cas où *lycop.* avait précédemment réussi. L'état morbide qui se dessinait sous nos yeux était en apparence absolument de la même *espèce*, appartenant à l'un de ces types invariables constitués, comme le disent les essentialistes, par des lésions et des symptômes groupés suivant des modes définis, formant un ensemble fixe, immuable. Comment donc concilier, avec l'*unité d'espèce*,

l'efficacité du médicament dans le premier cas, son inefficacité dans celui-là ?

Il ressortait évidemment de ce problème quelque inconnue à dégager. Quelle pouvait être cette influence s'immisçant à la nature intime de la maladie, et dont elle était sans doute l'un des éléments les plus importants, puisqu'elle faisait obstacle au médicament le plus exactement approprié ?

Ce problème, irréductible par l'essentialisme, Hahnemann l'avait depuis longtemps résolu. Cette inconnue, il l'appelle la psore, la syphilis et la sycosé, trois diathèses, déclarées ou latentes, compliquant, à des degrés divers, des milliers d'affections qui, sous une identité apparente, n'en constituent pas moins des unités morbides d'espèces les plus disparates et réfractaires par le fait de cette association à la loi de similitude malgré son inébranlable vérité.

C'est principalement dans le but d'éviter l'erreur à laquelle nous exposent ces complications dont l'existence ou la non-existence ne peut être soupçonnée d'avance, que Hahnemann réprouve la cure du nom ou de l'essence, ce qui est tout un. Il érige, au contraire, en principe la nécessité d'individualiser chaque cas, de le considérer comme un fait isolé, à part, une collection de symptômes divers, dont il est nécessaire d'approfondir l'étendue avant de nous flatter de le vaincre et de le poursuivre dans tous ses embranchements par un médicament homœopathique.

Du reste Hahnemann, pour avoir introduit le premier dans la pratique la nécessité rigoureuse de ce principe, n'est pas le seul que la cure du nom ait frappé de ses

fâcheuses inconséquences. « Rien n'est plus dangereux, disait Boërhaave, que de s'arrêter seulement au nom d'une maladie et de recourir, sans examiner rien de plus, à quelque remède en vogue... Il n'y a que ceux, ajoute-t-il, qui voudraient abréger un art qu'Hippocrate a eu raison d'appeler long, qui vont ainsi chercher dans les boutiques d'apothicaire un remède opposé au nom de la maladie, s'imaginant remplir convenablement les devoirs du médecin. »

La cure du nom ! mais le simple bon sens en avait depuis si longtemps fait justice, que Voltaire l'accablait des traits de son ironie. « J'entends, dit-il, faire toujours un raisonnement bien faux et bien funeste. Cet homme, dit-on, a guéri par une telle voie ; j'ai la même maladie que lui, donc il faut que je prenne le même remède. Combien de gens sont morts pour avoir raisonné ainsi ! » On ne veut pas voir que les maux qui nous affligent sont aussi différents que les traits de nos visages, et comme le dit le grand Corneille, car vous me permettrez de citer les poètes :

Que souvent l'un se perd où l'autre s'est sauvé,
Et par où l'un périt, un autre est conservé.

En faisant prévaloir le fait dans toute sa réalité, en lui assurant une existence positive, Hahnemann s'écarte des idées traditionnelles en pathologie ; mais est-ce que le cas particulier ne reproduira pas l'idée générale, si elle est vraie ? Sinon il n'a que faire de s'en embarrasser.

L'essence se définit ce qu'il y a de plus important et de plus général dans l'être, comprenant la raison de tout ce qui est actuellement dans l'être, et de tout ce

qui peut s'y trouver, et voici que pour les deux faits qui nous occupent, tous deux de même essence, l'observation découvre de telles dissemblances entre eux que le plus important et le plus général à considérer dans un cas fait défaut dans l'autre.

Évidemment, le nom d'essence a été détourné de sa juste acception dans l'application que l'on en fait aux maladies et son analogie forcée. D'autant plus, comme le fait observer Bordeu, que les maladies ne sont pas des êtres, mais des manières d'être.

(La suite au numéro prochain.)

VARIÉTÉS

On lit dans *El Criterio*, numéro du 10 novembre 1867 :

« Notre honorable ami, M. Thomas Pellicer, vient d'être nommé *médecin de la chambre royale*, par S. A. R. l'infant Don Sébastien, qui l'a attaché à son service particulier.

« Nous adressons nos plus cordiales félicitations à M. Pellicer. »

— M. le docteur Cramoisy, professeur à l'Association polytechnique, a commencé son cours d'hygiène et de médecine usuelle aux adultes, le 15 novembre, à l'école communale de Belleville, rue Henri-Chevreau, n° 26, à neuf heures du soir, et le continuera tous les vendredis à la même heure.

Le professeur traitera cette année de l'hygiène des appareils vocal, oculaire, auriculaire, cutané, etc., etc.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE 1867

— SUITE —

Aussi Bayle fait-il remarquer que ces prétendues essences ou espèces ne se perpétuent pas par la reproduction, car s'il en est ainsi pour quelques-unes comme la rougeole, la peste, la rage, la syphilis, etc., cette comparaison n'est plus exacte pour le plus grand nombre. Puis arrêtant ses regards sur les discordances et les vacillations perpétuelles des nosologistes, il montre que l'arbitraire est tel sur la fixation invariable des espèces que Sauvages en admet dix-huit cents, Cullen moins de six cents et Sagar deux mille cinq cents. Il conclut qu'il faudrait abandonner cette partie de la médecine s'il n'y avait aucun moyen de lui donner plus de précision.

Hahnemann n'a pas été plus loin. En repoussant de l'ordre positif et pratique l'idéalisme et l'absolu, la maladie comme un titre purement conventionnel, un arbitrage infidèle, restrictif ou dépassant la phénoménalité, il accepte néanmoins, dans un ordre secondaire et après en avoir abrogé l'abus, toutes les connaissances de la pathologie, ne fût-ce, ajoute-t-il, que pour se rendre intelligible en peu de mots. Ce qu'il veut établir, avant tout, comme base de sa thérapeutique, c'est cette proposition qu'exprimait Corvisart en disant que : « pour le vrai médecin, tous les hommes doivent être un mobile

tableau perpétuellement offert à sa constante observation. »

Car, en effet, tout est lié dans l'univers par une réciproque influence; il faudrait, pour que cette immutabilité des maladies fût vraie, qu'elles fussent dégagées, observent MM. Monneret et Fleury, de toutes complications, que leur marche ne fût entravée par aucun traitement, par aucun de ces modificateurs qui agissent sur l'homme malade aussi bien que sur l'homme en santé, que la constitution, le degré de force, de réaction fussent les mêmes chez tous les individus, en un mot, que la matière organisée et ses conditions de vitalité, inconnues dans leur essence, fussent identiques chez tout le genre humain, sans distinction d'âge, de sexe, etc... Quand on aura fixé tous ces éléments mobiles, c'est-à-dire quand on aura admis une chose absurde, impossible, alors seulement on pourra supposer que la maladie parcourt invariablement ses périodes et donne lieu à des phénomènes aussi immuables dans leur apparition que l'est le mouvement de la terre autour du soleil (*Compendium-crises*).

Une opposition de principes n'affaiblit ni la sympathie ni le respect pour les personnes, et malgré que Tessier, qui prêchait le culte de la tradition, l'ait violée en faisant acte à tout propos d'un mysticisme heureusement banni, depuis Hippocrate, des sciences médicales, nous sommes prêt à reconnaître qu'en embrassant l'homœopathie, il fit rejaillir sur elle l'éclat d'un nom justement apprécié parmi les savants; mais il ne vécut point assez pour l'observation des faits, et comme nous débutions tous dans la vie, dit Broussais, par la présomption,

l'orgueil et la disposition à critiquer nos aînés, son expérience, qu'il confondit avec l'expérience, n'aboutit qu'à un accouplement monstrueux d'idées sans coordination, scindant la doctrine hahnemannienne en deux parties distinctes, la pathologie et la thérapeutique; l'une, disait-il, comprenant ses erreurs, l'autre, ses vérités; ne se doutant même pas que la pathologie hahnemannienne n'était que le corollaire de sa thérapeutique et que ces deux termes étaient logiquement inséparables¹.

Les théories en médecine vieillissent comme les hommes, et, l'on peut se croire raisonnable de n'admettre que ce qui est rigoureusement utile et scientifiquement démontré. Hahnemann lui-même n'attachait aucune importance aux explications de ses plus brillantes découvertes, laissant à chacun le droit d'interpréter différemment les faits lorsqu'il les avait mis, en quelque sorte, matériellement sous les yeux. Toutefois il avait pris à cœur sa théorie de la psore comme son œuvre de prédilection. Elle avait été, nuit et jour, pendant deux années, l'objet de ses incessantes préoccupations, de méditations

(1) Rétrograde en pathologie, Tessier répudie hardiment le principe de l'individualisation; non pas qu'il en démontre la fausseté, mais parce qu'il ne s'accommode ni avec la séméiotique ni avec l'anatomie pathologique telles qu'elles sont constituées; parce qu'il lui faudrait, en outre, concilier ensemble le principe de l'individualisation, qui est la négation radicale, absolue des *maladies essentielles* (autres que les miasmatiques), avec le principe de l'essentialité et de l'immutabilité des maladies. L'article de *l'Art médical*, publié en mai 1856, et qui a pour titre : *Pourquoi nous repoussons la qualification d'homœopathes*, est très-explicite à cet égard, et nous sommes surpris que notre consciencieux collègue, M. le docteur Jousset, nous ait reproché d'avoir sur ce point dénaturé la doctrine de son maître. Nous ne le sommes pas moins du reproche qu'il nous adresse d'avoir confondu le *spécificisme* et l'*essentialisme*. Évidemment ces doctrines sont très-différentes; mais elles aboutissent logiquement au même résultat thérapeutique; à ce dernier point de vue, ainsi que nous l'avons dit, l'essence et le nom, c'est tout un.

assidues, de recherches infatigables, d'observations de la plus parfaite exactitude. Aussi se demande-t-on, sans faire abnégation du juste sentiment de défiance que doit inspirer toute théorie, si cette partie de l'œuvre du réformateur méritait de la part de Tessier de si profonds dédains. Où trouverons-nous la preuve « qu'elle n'est qu'une hypothèse pathologique dénuée de fondement, ou, comme le répètent ses élèves, un roman, une imagination? » Il n'y a que l'expérience et l'observation qui puissent réfuter Hahnemann, et ce sont elles que nous allons consulter ici. Vous apprécierez.

Les commémoratifs de la malade, qui fait l'objet de ces réflexions, nous rappellent qu'elle était depuis longtemps fort souffrante. La psore, constatée par des signes nombreux, avait pris chez elle un développement considérable, et, en outre, ses doigts étaient couverts de verrues. Voulant nous assurer si elle ne portait pas d'autres signes de sycose, et se refusant à une investigation spéciale des organes génitaux, nous découvrions, dans le but de suppléer à cette lacune dans nos recherches, un bouquet de fics lamellaires sur le sillon balano-préputial du mari.

Nul doute que le principe infectieux de ces végétations ne fût transmissible, et un traitement fut immédiatement institué contre la sycose et la psore.

Il fut inauguré par *thuya occ.* et *nitri ac.*, et poursuivi selon les règles de la thérapeutique homœopathique. Il se terminait, au bout de neuf mois, par *graph.* et *puls.* L'impatience de la malade nous empêcha de le prolonger au delà, bien que quelques verrues aux doigts n'eussent pas encore disparu et que la psore n'eût pas encore

été, selon nous, assez profondément atténuée ou modifiée. Il y avait néanmoins une amélioration sensible dans l'état général, et le développement du kyste, jusqu'alors progressif, était rigoureusement resté stationnaire dès le premier jour du traitement. Quant à l'ensemble des symptômes, il était, à peu de chose près, le même que celui que nous avons si longuement relaté. *Lycop.* 2/200^e, à sec, ayant été prescrit, la malade, au bout de neuf jours, se réveillait à six heures du matin avec la surprise de ne plus retrouver son kyste; le ventre avait perdu toute sa dureté, et il se laissait déprimer à travers ses parois relâchées à une profondeur considérable.

C'est ainsi que l'expérience justifiait, au point de vue pratique, la vraisemblance au moins de cette hypothèse, de ce roman, de cette imagination, apportant à la preuve, suivant le précepte hippocratique, plutôt un bon secours pour la guérison qu'une série fastidieuse de beaux raisonnements pour ou contre les côtés hypothétiques de cette vaste conception.

Cependant, au bout d'une heure, la malade se plaint de quelques souffrances à l'épigastre et dans les hypochondres. Elles augmentent insensiblement d'intensité, et sur les neuf heures survient un vomissement suivi d'un frisson dans le dos qui s'étend sur la longueur des membres et dure pendant une heure, sans soif. Il lui succède une chaleur sèche de toute la peau avec un sentiment de froid à l'intérieur, mais sans notable élévation de la température du corps. A notre première visite, sur les dix heures et demie du soir, la situation s'était notablement aggravée.

Le visage était froid, grippé; les yeux cernés de bleu; par instants, les lèvres devenaient bleuâtres. La malade, dans une agitation extrême, se couchait tantôt sur le côté droit, tantôt se redressait, ne pouvant tenir un quart d'heure en place, bien qu'elle se trouvât mieux en se redressant de la position couchée. Elle gémissait sans cesse, remplie d'anxiété, d'inquiétude et tourmentée de la crainte de la mort. Elle avait des tintements et des bourdonnements dans les oreilles; le front était le siège d'une douleur gravative avec obscurcissement de la vue, vertige, sorte d'ivresse avec envie de vomir. Il y avait, par moments, des faiblesses, une sorte d'anéantissement de toutes les forces qui touchaient de près à la syncope, mais sans perte de connaissance; des bâillements avortés; ils ne pouvaient avoir leur libre cours à cause des douleurs qu'ils aggravaient.

La langue était large, râpeuse, sillonnée d'éraillures transversales. Indépendamment de la fréquence des nausées, il y avait eu six vomissements de matières aqueuses, verdâtres, bilieuses, d'un goût amer. La soif était vive; mais la malade ne vidait son verre qu'en cinq ou six gorgées, à de longs intervalles: chaque fois qu'elle avait bu, survenaient, un quart d'heure après, des vertiges, des étouffements, des envies de vomir. Il y avait de fréquentes et de violentes éructations sans soulagement. Le ventre était volumineux, ballonné, sensible et souffrant du poids des couvertures. Il permettait néanmoins de déprimer encore assez profondément ses parois. Son aspect, d'ailleurs, était tout différent de ce qu'il était lors de l'existence de la tumeur. L'intestin, placé immédiatement sous la paroi abdominale

antérieure, donnait à la percussion le son tympanique; tandis que les parties latérales et inférieures du ventre faisaient entendre une matité complète et donnaient au contact d'une secousse légère, pratiquée d'une paroi à l'autre, la sensation la plus évidente de la fluctuation. L'intestin était en outre le siège de gargouillements et parfois de coliques avec émission de vents fétides; mais les parties les plus douloureuses étaient l'épigastre et les hypochondres, surtout du côté droit. L'estomac et la région hépatique souffraient cruellement d'une pression violente et de tiraillements déchirants. Il s'exerçait aussi sur le rectum et le sommet de l'utérus une pression douloureuse qui devenait excessive sur ce dernier organe en se retournant au lit. Le matin, il y avait eu une petite selle fétide suivie d'envies fréquentes sans résultat, et le soir, une seconde selle brune, de même odeur et de faible quantité, laissant une cuisson à l'anus. Toutes les deux ou trois heures, le besoin d'uriner se renouvelait; et l'urine, chaude, rouge, brûlante, en très-petite quantité, se troublait. Le poulx, petit, régulier, un peu dur, était à 120; la respiration marquait 40. Toute la jambe du côté droit était engourdie, et celle du côté gauche souffrait de crampes en la remuant ou en l'allongeant.

L'analyse des symptômes nous donnait en résumé tous les caractères d'une péritonite suraiguë, déterminée consécutivement à l'administration de *lycop.* par la rupture du kyste et la présence de son contenu dans la cavité péritonéale. Elle indiquait *arsen.*, et sous l'influence de ce médicament, 200^e dilution, l'orage se dissipait graduellement à tel point que le septième jour,

uniloculaire de l'ovaire. Cette tumeur, fixe, indolente et dure, à surface lisse, avait le volume et la forme d'un œuf d'autruche; son axe, qui mesurait déjà 0^m,20, se dirigeait obliquement en partant de la grosse extrémité de l'ovoïde située dans la fosse iliaque droite vers la fosse iliaque gauche. La paroi abdominale correspondante à son siège était naturellement plus proéminente, et cependant la différence entre les mesures semi-circulaires de l'un et de l'autre côté ne dépassait pas 0^m,01. La palpation la circonscrivait très-aisément vers son bord supérieur et à ses deux extrémités, l'intestin grêle se trouvant refoulé en arrière et sur ses parties latérales; aussi la percussion donnait-elle sur toute son étendue une matité complète, le son tympanique de l'intestin ne reparaissant qu'au-dessus de son bord supérieur et vers la pointe de l'ovoïde. On y percevait aussi très-nettement la fluctuation par le choc qui se communiquait de l'une à l'autre de ses parois. Ajoutons à ces signes purement objectifs que les parois abdominales étaient légèrement tendues, et que le sentiment de gêne qui en résultait à l'épigastre, dans les hypochondres et les parties latérales du ventre, surtout après les repas, exigeait de la malade qu'elle desserrât ses vêtements autour de la ceinture, ce qui l'améliorait. Une pression énergique exercée de haut en bas sur la tumeur déterminait le besoin d'uriner, et, avec une sensation de pesanteur sur le rectum et l'utérus, des élanements vers ce dernier organe. Toutefois, dans l'état ordinaire, la malade souffrait rarement des anomalies de la région affectée. Il survenait dans les reins, du côté droit, un sentiment de lassitude lorsqu'elle gardait

longtemps la position assise, ou bien encore après la marche poussée jusqu'à la fatigue. Il s'y ajoutait alors un endolorissement des cuisses comme à la suite de contusions, et un sentiment de pesanteur à l'hypogastre et sur l'utérus, accompagné d'élancements et de douleurs de torsion dans la cavité du kyste.

Du reste, la malade était d'un caractère gai et enjoué, et la société lui faisait oublier tous ses maux. Cependant elle avait tous les quinze jours environ des accès de céphalalgie frontale très-douloureux. Ils s'accompagnaient d'étourdissements et du besoin de prendre le lit, et se compliquaient souvent de douleurs dans les dents du maxillaire inférieur, dont quelques-unes, entourées d'une gencive enflammée, vacillaient dans leurs alvéoles. La chaleur extérieure, la station longtemps assise, l'application, le mouvement, les secousses de la tête, aggravaient notablement toutes ces souffrances, qui s'amélioraient au contraire en tenant la tête découverte. L'odorat était habituellement d'une extrême sensibilité.

Il y avait de l'envie de dormir dans l'après-midi, et la sieste était toujours suivie de malaise et de lourdeur de la tête ; la nuit, le sommeil se faisait dans le décubitus sur le côté gauche ; il était rempli de rêves au milieu desquels elle parlait haut.

Les pieds étaient souvent froids, et des chaleurs fugaces montaient à la tête, surtout dans l'après-midi et en restant longtemps assise ; le moindre exercice provoquait des sueurs abondantes à la tête, au visage et sous les aisselles. La malade s'essoufflait en courant ou en montant un escalier, et, tous les matins, elle avait deux

ou trois quintes d'une petite toux courte, rauque et sèche.

Les règles reparaissaient en avance de quatre ou cinq jours, sans souffrances concomitantes ; elles se continuaient pendant quatre jours ; le sang était de couleur foncée.

Elle avait toujours trois ou quatre fois dans l'après-midi des envies d'uriner, accompagnées d'un besoin pressant et de quelques cuissons en urinant ; l'urine, d'odeur fétide, de couleur très-foncée, laissait déposer un sédiment rougeâtre.

En même temps, bouche sèche et pâteuse ; souvent de la soif dans la soirée et dans l'après-midi, des nausées dans une chambre chaude, compliquées d'étourdissements en se baissant. Les aliments gras étaient lourds et difficiles à digérer, et le repas était suivi de pyrosis, d'éruclations répétées et de régurgitations composées d'aliments et de matières liquides d'un goût aigre. Le ventre était le siège de borborygmes bruyants, de vents qui se déplaçaient et causaient parfois des coliques. La satisfaction de l'appétit, jusqu'à la satiété, augmentait tous les malaises des voies digestives ; mais ils se manifestaient généralement dans l'après-midi, dans le repos assis et après le repas. Les évacuations alvines ne s'obtenaient que tous les deux ou trois jours à l'aide de lavements ; différemment, la constipation persistait avec des envies d'aller à la selle sans résultat, l'évacuation exigeant toujours les plus grands efforts. Une courte promenade provoquait souvent des crampes dans les jambes ; mais elles apparaissaient également au lit.

Lycop. était incontestablement indiqué ; nous en pres-

crivîmes plusieurs doses, 2/200, à sec, à divers intervalles ; il n'y eut pas le moindre résultat.

Quelle pouvait être encore la cause de cette résistance ? Était-ce, suivant la doctrine hahnemannienne, dans la présence de la sycose et de la psore latentes qu'il fallait la chercher ?

La psore et la sycose une fois affaiblies, modifiées ou détruites, la loi de similitude recouvrerait-elle son empire, et le traitement serait-il suivi de guérison ?

Telles étaient les propositions principales du problème qui s'offrait encore à nos réflexions : et d'abord, la malade était-elle dans des conditions qui permissent de présumer une sycose et une psore latentes et de nous rendre compte de son état réfractaire ? Assurément. Que l'on veuille se souvenir que sa mère était atteinte d'un psoriasis invétéré, et l'on n'hésitera pas à souscrire à la réalité de cette induction. C'est à coup sûr au psoriasis qu'il convient d'appliquer ce vieil adage de Fernel : *Parentibus liberi succedunt non minus morborum, quam possessionum hæredes* ; l'hérédité du psoriasis étant de toutes les affections chroniques non contagieuses des téguments, celle qui est le mieux démontrée.

Appuyé sur ce principe, l'un des plus solides de l'étiologie, la sycose et la psore furent immédiatement attaquées. *Thuja* ouvrit le traitement, qui fut poursuivi comme dans le cas précédent, conformément aux règles de la thérapeutique hahnemannienne. Au bout d'un an, nos efforts surmontaient victorieusement toutes les difficultés, et nous constatons :

Le volume du kyste est resté rigoureusement stationnaire. La malade se trouve mieux et plus forte ; elle a gagné un peu d'embonpoint. Elle se plaint, toutefois, depuis quelques jours, d'avoir faim sans appétit ; d'être saisie dès le commencement du repas d'un gonflement douloureux à la région épigastrique, soulagé par des éructations, mais qui l'empêchent de le continuer. En même temps, toute la paroi abdominale antérieure est tendue, douloureuse au toucher, même au niveau du kyste. Depuis huit jours les garde-robes n'ont pas reparu ; par instants des chaleurs envahissent tout le corps, et la nuit, le sommeil agité, tourmenté de rêves, s'accompagne d'une sueur générale et abondante d'une très-forte odeur. La tête est le siège d'une hémicrânie et d'une odontalgie du côté gauche qui s'aggravent dans l'après-midi, en restant longtemps assise, pendant que la malade s'occupe de ses travaux d'aiguille, et même au grand air ; cependant les douleurs de tête s'améliorent en la tenant découverte. Le kyste lui-même est le siège de pincements qui se manifestent par le mouvement, en se retournant au lit et se calment en repos. La dernière époque menstruelle, en retard de deux jours, a duré douze jours. A part ces quelques modifications, l'ensemble des symptômes diffère peu de celui que nous avons observé antérieurement.

Lycop. 2/200^e, à sec, en une fois.

L'administration de ce médicament ne fut suivie d'aucun phénomène sensible pour la malade, malgré le soin que nous avons pris de donner l'éveil à son attention ; néanmoins, lorsque nous la revîmes, au bout de quinze jours, toutes traces de tumeur avaient disparu.

Le kyste s'était vidé dans la cavité abdominale, où l'on constatait aisément, par les moyens d'exploration connus, une évidente fluctuation, sans réaction notable, soit à cause du petit volume du kyste, soit par la nature du liquide qu'il renfermait. *Arsen.* fut alors administré. Dès la première dose, il rétablissait la régularité des selles, et le flux urinaire en parut augmenté; mais ce fut surtout au bout de dix à douze jours de son administration, que le travail d'élimination par les urines de l'épanchement consécutif à la rupture du kyste, parut acquérir une remarquable activité. Pendant dix à douze jours, la miction se répéta jusqu'à quinze fois par jour, donnant une urine foncée qui déposait un sédiment rougeâtre. Lorsque la durée d'action de *arsen.* se fut épuisée, cette suractivité des fonctions urinaires avait cessé depuis longtemps, et *nux v.*, qui se trouvait indiqué, acheva la guérison (1).

Sur nos instances, la malade se présenta de nou-

(1) La guérison de cette jeune fille entraîna la conviction de sa mère en faveur de l'homéopathie. Malgré l'usage persévérant qu'elle faisait des pilules asiatiques, son psoriasis récidivait pour la quatrième fois. Il était accompagné d'une douleur dans le genou gauche pendant la marche et d'une névralgie sus-orbitaire du même côté.

Indépendamment des genoux et des coudes qu'elle recouvrait de ses larges squames blanches, épaisses, sèches, adhérentes et imbriquées, l'éruption occupait toute la partie postérieure des fesses, sous la forme d'une large plaque irrégulièrement circulaire, de la largeur de deux mains, symétriquement placée de chaque côté de la rainure. Le prurit qu'elle excitait tous les soirs, avant de se coucher, était tellement insupportable, que la malade se grattait jusqu'au sang. En moins de dix mois, *thuya* et *sulf.*, ces grands spécifiques de la sycose et de la psore, alternés tous les quarante jours, à la 30^e et à la 200^e dilutions, ne laissaient plus traces de cette opiniâtre affection. La cessation du prurit avait été presque immédiate et l'amélioration graduellement progressive.

veau à la consultation de M. le docteur Gosselin, qui la reconnut, et confirma la disparition totale du kyste.

M. JOUSSET. L'école de Tessier reconnaît parfaitement à M. Desterne le droit de la critiquer. Elle accueille le blâme de M. Desterne avec la tranquillité la plus entière et le calme le plus parfait. Mais il ne faut pas dénaturer les doctrines de Tessier ni confondre les essentialistes avec les spécifiques; ces derniers effectivement n'admettent pas l'individualisation, puisqu'ils reconnaissent une cause spécifique pour chaque maladie et appliquent à son traitement un seul médicament spécifique aussi. — L'essentialiste au contraire n'a pas la prétention de connaître la cause prochaine des maladies et d'en tirer le remède, il est obligé de baser ses indications sur l'ensemble des symptômes, à l'aide de la loi des semblables. Il peut et doit donc individualiser. L'objection de M. Desterne tombe donc par cela même.

M. LE PRÉSIDENT. La séance est levée. Lundi, discussion sur les doses infinitésimales.

SÉANCE DU 12 AOÛT 1867. — PRÉSIDENTE DE M. HIRSCHÉLL,
VICE-PRÉSIDENT.

M. LANDRY donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. OZANAM demande la parole pour faire la déclaration suivante :

Avant de commencer nos lectures, j'éprouve le besoin

de tendre la main à nos confrères et d'avoir avec eux une explication courte et loyale, au sujet de l'union des deux médecines, si fortement discutée dans la dernière séance.

Que nos confrères se rassurent, nous n'avons voulu ni les choquer ni les blesser dans leurs convictions, qui sont aussi les nôtres. Nos différences ne sont que des différences de degré. — Avec eux nous répudions l'union habituelle des deux médecines comme un retour à la polypharmacie, comme l'union de la règle et du hasard, enfin, comme temps précieux de perdu; car la plupart des observations ainsi mélangées sont perdues pour la science, qui ne peut discerner dans ce mélange l'action pure et nette d'un médicament; mais comme l'a si bien dit le docteur Jahr, il y a la foi et les faits. — Or, les faits nous entraînent parfois loin de nos résolutions premières et peuvent légitimer les emprunts faits à l'allopathie; c'est alors que nous sommes heureux de pouvoir être un peu rassurés par notre confrère Perry, car je me rappelle un temps où je sacrifiai d'emblée une boîte de deux cents remèdes, pour le seul crime qu'elle avait passé quelques heures dans une chambre où se trouvait un liniment ammoniacal camphré, dont les émanations avaient dû pénétrer les bouchons et souiller le bord des flacons. Le travail du docteur Perry nous rassure en nous montrant l'atome homœopathique non plus comme une de ces émanations fugitives qu'un rien pourra anéantir; car alors où sera la sécurité en médecine? Qui pourra dire que ces globules sont purs, et ces malades sans souillures? Les globules absorbent la poussière des maisons, les fumées âcres et pyroli-

gneuses de nos cheminées. — Les malades prennent du carbonate de chaux dans leur eau, du chlorure de sodium dans leurs aliments, du tartrate de potasse dans leur vin, et cependant les remèdes agissent? Ah! qu'il est plus beau, plus grand, plus consolant de se dire : *l'atome homœopathique est indestructible parce qu'il est réduit à l'unité.*

Mais quand cet emprunt devient-il légitime? c'est quand l'homœopathie, science encore inachevée, quoique sublime, a épuisé les ressources de sa propre science; de là, un degré variable, suivant l'expérience de chacun. Il en est du progrès dans la médecine, comme dans l'art de marcher. On a commencé par aller à pied à travers bois, puis en voiture dans des chemins raboteux, puis en chemin de fer sur des règles d'acier droites et polies. — Eh bien, l'homœopathie c'est le progrès, c'est la locomotive sur la voie ferrée. Mais notre réseau est incomplet, et, pour aller partout, pour suffire aux nécessités de tout individu, il nous faut encore au bout de notre rail droit et sévère prendre parfois la lourde diligence, qui chemine par monts et par vaux; — puis enfin, aux limites des chemins connus, s'il perd sa route, force est bien d'aller à pied, d'interroger le passant, et là, le moindre paysan peut encore nous renseigner; c'est cette dernière part, si j'ai bien compris, que le docteur Jousset réserve par conscience à l'empirisme, c'est-à-dire à l'expérimentation aveugle de tout, par tout le monde, science du hasard, résultats obtenus sans règles; mais où la multitude des expérimentateurs a compensé tout le reste, et a permis de trouver parfois quelques remèdes fidèles, comme le

quinquina, et reconnaissables à leurs effets toujours identiques. Ne méprisons donc rien, reconnaissons la part de chaque méthode, proclamons la supériorité de la nôtre; mais avant tout, soyons unis au milieu de nos idées diverses, et ne nous séparons pas sur une simple dissidence d'opinion, car il faut, dans la science, unité et variété, *unitas et distinctio*. L'*unité*, vous en êtes les représentants les plus fidèles; les *distinctions*, nous cherchons à les éluder; mais pour sculpter le profil de la science, nous sommes obligés de toucher à tout ce qui n'est pas elle, sans, pour cela, quitter notre ligne.

M. PERRY. Le Congrès actuel se trouve, selon moi, dans la position la plus fausse. Nous ne savons si nous sommes un congrès homœopathique ou non. Dans la discussion qui a surgi à propos de mon mémoire, quelques-uns de nos confrères ont protesté, il en est même un qui a quitté la séance. Les partisans fervents de la doctrine homœopathique (que j'ai professée moi-même trop longtemps pour ne pas respecter leurs opinions) ne considèrent pas comme homœopathes ceux qui mettent en doute quelques-unes des assertions de Hahnemann. Nous sommes pourtant tous d'accord sur trois grands principes : la loi des semblables, l'expérimentation pure et les doses infinitésimales.

Sur les points accessoires, Hahnemann lui-même a varié sans cesse d'opinion. Nous pouvons donc différer d'avis en nous appuyant également tous sur les dire de Hahnemann, qui ont été différents et même contradictoires.

A quelles conditions peut-on être homœopathe? Faut-

il distinguer entre un congrès hahnemannien et un congrès homœopathique. Il importe de le préciser vis-à-vis du public et de nos adversaires, qui ne combattent plus guère que les doses infinitésimales, acceptant dans une mesure plus ou moins large la loi des semblables et l'expérimentation pure. — Je demande que le Congrès décide à quelles conditions nous pouvons être homœopathes, et en second lieu quels sont ceux d'entre nous qui croient aux doses infinitésimales.

M. MOLIN. Je demande qu'on passe à l'ordre du jour et qu'on ne revienne pas sur une discussion terminée.

M. CURIE. Je veux savoir si l'on peut attaquer les doses infinitésimales, sans blesser ses collègues. J'appuie donc la proposition de M. Perry. Est-on homœopathe sans croire aux doses infinitésimales? Je le pense, car une loi n'implique pas l'autre.

M. CRETIN. Je ne crois pas que l'on doive s'arrêter à la proposition de M. Perry. Les membres du Congrès ont fait adhésion à la doctrine hahnemannienne dans une mesure plus ou moins grande. L'article 5 du règlement de la Société homœopathique de France l'indique; c'est cet article qui a inspiré le Congrès. — D'ailleurs, ceux qui admettent les doses infinitésimales ne doivent pas craindre une discussion à cet égard.

M. LÉON SIMON. Je ne m'oppose nullement à la proposition que vient de faire M. Cretin, de passer à l'ordre du jour. Je présenterai cependant une observation. Dans tout ce qu'on a dit, on semble considérer les hahnemanniens comme un obstacle à l'homœopathie et à ses progrès; on les envisage comme des rétrogrades.

Je ne répondrai pas à ces accusations dès à présent. Dans le cas où la proposition de M. Perry serait acceptée, je me réserve de demander la parole pour expliquer en quelques mots ce que nous sommes.

M. CRETIN. Il est bien entendu que dans le vote qu'on va émettre sur l'ordre du jour, ce n'est pas la question scientifique qui sera mise aux voix.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la proposition d'ordre du jour.

Après une première épreuve douteuse, l'ordre du jour est adopté.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce l'arrivée au sein du congrès de messieurs :

Le docteur Raphaël Arizza (de Séville),

Le docteur Bernard père (de Thuin, Belgique),

Seutens, pharmacien (de Bruxelles).

Le télégramme suivant est parvenu ce matin : « Salut au congrès de la part de l'Association centrale des médecins allemands à Leipsig. »

M. LE PRÉSIDENT HIRSHELL est chargé de faire parvenir les remerciements du Congrès à l'Association de Leipsig.

La correspondance apporte en outre : 1° une lettre de M. le docteur de Moor (d'Alost), qui, frappé par un deuil de famille, s'excuse de ne pouvoir assister au Congrès.

2° Une lettre de M. Nuñez, président d'honneur du Congrès.

*A Monsieur le Président du Congrès international
homœopathique.*

Mon très-honoré et cher confrère,

Je viens vous prier de vouloir bien exprimer à mes honorables collègues du Congrès tous mes regrets d'être obligé, par une circonstance impérieuse, de quitter Paris dès aujourd'hui, et de me séparer d'eux avant le terme de leurs travaux.

Veillez en même temps être assez bon pour leur faire part de quelques considérations que j'aurais voulu pouvoir leur présenter dans la séance d'avant-hier. J'avais demandé la parole dans ce but, mais j'y ai renoncé, voyant la discussion si remplie.

Le travail dont mon estimable ami, le docteur Perry, nous a donné lecture, a provoqué des adhésions et des oppositions sur lesquelles je n'ai pas à me prononcer; toutefois je ne puis m'empêcher de dire que les unes et les autres m'ont paru aller au delà des limites que j'aurais souhaité de ne pas voir franchir. Les convictions les plus dévouées n'autorisent pas à frapper de blâme, avec les paroles du maître, les chercheurs consciencieux et éclairés qui apportent avec bonne volonté leur pierre pour l'achèvement de l'œuvre commune; mais, d'autre part, cette liberté nécessaire de chercher et de modifier ne doit pas aboutir à la négation plus ou moins directe et explicite des principes qui sont la base et comme la raison d'être de cette œuvre.

Pour ma part, j'adhère hautement et sans réserve aux idées exprimées par mon ami, le docteur Perry, dans la

première partie de son travail, et je le remercie d'avoir mis en lumière et appuyé de preuves évidentes une vérité importante, à savoir, que l'action des doses infinitésimales se montre dans toute sa plénitude et sa force, quelles que soient les influences médicinales, même perturbatrices, au milieu desquelles on lui donne occasion de se produire. Il n'y a pas seulement là une réponse à ceux qui mettent en doute cette action elle-même, il y a, en outre, un plus large champ ouvert à nos applications thérapeutiques dans des circonstances où l'opinion contraire entravait le médecin homœopathe et lui faisait perdre un temps précieux. Non-seulement les médications sous l'influence desquelles l'organisme est encore placé au moment où l'on commence un traitement homœopathique n'empêche pas celui-ci de déployer toute son efficacité, mais les substances soit alimentaires, soit médicamenteuses, prises presque en même temps que les doses homœopathiques, ne s'opposent pas à ce qu'elles pénètrent et agissent librement dans l'organisme.

Au sujet des antidotes, je pense également, comme le docteur Perry, qu'ils n'ont pas pour les médicaments homœopathiques le genre d'action qu'on leur attribue; mais je me borne à cette énonciation générale pour ne pas entrer dans des développements peu en rapport avec les proportions d'une lettre.

Mais si j'ai été heureux jusqu'ici de reconnaître la conformité de mes vues avec celles d'un confrère et d'un vieil ami pour lequel je professe autant d'estime que d'inaltérable attachement, je ne puis, à mon grand regret, donner la même adhésion aux conséquences pra-

tiques qu'il a cru devoir en tirer, et mon devoir, au contraire, est de les combattre. Chef de l'homœopathie en Espagne, j'y ai maintenu toujours la doctrine de Hahnemann dans sa pureté et son intégrité, et, sur tous ses principes essentiels, ma conviction est trop entière pour que j'admette d'autres progrès que ceux qui conservent, en les complétant, les vérités qu'ils consacrent.

Mais quand on nous propose de compléter la loi des semblables par la loi des contraires, comme quelques confrères l'ont soutenu devant vous avant lui, je m'y refuse au nom de notre doctrine qui ne l'admet pas, et au nom de ma raison qui se révolte. Le contraire de la maladie est la santé, et il n'y a d'ailleurs que quelques cas trop rares, dans lesquels existe le contraire d'un état morbide donné, pour qu'on puisse les élever à la hauteur d'une méthode. Et il a fallu que le besoin d'en grossir le nombre entraînat l'un de nos confrères bien au delà de sa propre pensée pour qu'il ait pu nous donner *l'ouverture d'un abcès par le bistouri comme le contraire de cet abcès*.

Qu'on ne s'y méprenne pas, dans cette voie on arrive à l'empirisme et à l'éclectisme, tombeau de la science. Mon devoir est de le dire, avec une entière liberté, à ceux de mes confrères ou de mes amis qui s'engagent sur ce terrain. Je sais bien qu'ils sont animés du louable désir de compléter l'homœopathie, et j'approuve leur dessein. Mais que pour achever l'édifice de la grande réforme de Hahnemann, ils l'attaquent et l'ébranlent imprudemment, je le déplore, et, loin de les imiter en cela, je leur demande le droit de préserver le monument élevé par le génie de notre maître, et de m'y abriter tant qu'ils

ne m'en offriront un autre plus complet, plus vaste, et plus irréprochable.

Je vous demande pardon, mon cher et très-honoré confrère, de la longueur de cette lettre, et je vous prie de vouloir bien agréer et offrir à tous mes honorés collègues du Congrès l'expression de mes sentiments de considération et de profonde sympathie.

Le marquis de NUÑEZ.

Paris, le 11 août 1867.

3° Une lettre de M. Teste, qui regrette de ne pouvoir assister à la discussion de son Mémoire pour cause d'indisposition.

M. JOUSSET lit un mémoire intitulé : *Démonstration clinique des doses infinitésimales. Cent sept observations sur la drosera.*

DÉMONSTRATION CLINIQUE DES DOSES INFINITÉSIMALES. —
CENT SEPT OBSERVATIONS SUR LA DROSEIRA

Messieurs, l'action des doses infinitésimales me paraît suffisamment démontrée par les preuves accumulées dans la tradition homœopathique et par la pratique de chaque jour. Néanmoins, il nous a semblé nécessaire de saisir le Congrès de cette question, parce que la critique contemporaine a soulevé contre l'efficacité de ces doses un argument nouveau, tiré des succès de l'expectation dans les maladies. Cette argument, appuyé sur des expérimentations cliniques extrêmement nombreuses, est aujourd'hui le dernier refuge de nos adversaires, puisqu'ils avouent que les traitements perturba-

teurs sont des traitements meurtriers. Il est nécessaire de les suivre sur le terrain qu'ils ont choisi, et là, de démontrer encore une fois la supériorité de notre thérapeutique.

Nous croyons avoir déjà commencé la réfutation de l'argument tiré de l'expectation en démontrant, dans nos leçons publiques de l'hiver dernier, que les pneumonies abandonnées à l'expectation guérissaient en moins grand nombre, et surtout guérissaient autrement que les pneumonies traitées par les doses infinitésimales; mais aujourd'hui, c'est une démonstration directe que je viens donner de l'action des doses infinitésimales; et cette démonstration a toute la puissance que peuvent donner 107 observations sur un seul médicament; puisse cette preuve de mon zèle pour la défense du point certainement le plus contesté de la réforme de Hahnemann, apaiser les irritations qu'ont soulevées quelquefois mes dissidences sur d'autres points de la doctrine de l'illustre réformateur de la thérapeutique.

Rien n'est plus difficile, messieurs, que la démonstration de l'action curative d'un médicament à quelque dose du reste qu'il soit appliqué; et, sous ce rapport, nos adversaires sont encore moins avancés que nous. Je vois bien en effet que l'émétique fait vomir et que l'eau de Sedlitz purge; mais qu'il y a loin de la constatation de cette action évacuante à la démonstration de l'efficacité de ces médicaments dans le traitement de la pneumonie ou de la fièvre typhoïde! Que faut-il donc pour qu'une action thérapeutique soit démontrée? Quand on a posé un diagnostic incontestable; quand on a tenu compte de la marche naturelle des maladies et des

changements produits par les causes externes et internes ; quand on s'est mis à l'abri des illusions nées de l'enthousiasme du médecin ou de l'imagination du malade, il faut encore que l'action thérapeutique puisse se répéter. — Cette condition est indispensable. — Une action médicamenteuse qui ne se reproduit pas ou qui ne se reproduit que rarement est une action douteuse ; — une action thérapeutique qui se répéterait constamment, acquerrait une certitude absolue. *La répétition de l'action thérapeutique est donc à la fois la condition et la mesure de la certitude en thérapeutique.*

C'est pour cela que j'ai étudié un seul médicament appliqué à un seul symptôme ; c'est appuyé sur un phénomène qui s'est répété 104 fois sur 107 expériences que je viens vous dire : La drosera qui, d'après Hahnemann, produit chez l'homme en santé une toux avec picotement dans le larynx et vomissement d'aliments, modifié, 104 fois sur 107, cette toux chez l'homme malade, quelle que soit la maladie dont cette toux soit le symptôme, la coqueluche exceptée ; de plus cette action thérapeutique s'obtient à toutes doses ; mais cependant, dans nos expériences, les dilutions se sont montrées supérieures aux doses massives.

Observations de Bronchites.

OBSERVATION I. — Mademoiselle Min, bronchite accidentelle dans le cours d'une maladie du cœur. Toux spasmodique, avec chatouillement dans la gorge et vomissements. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; diminution de la toux. *Drosera*, 30^e dilution, 4 globules ;

tousse davantage. *Drosera*, teinture mère, 5 gouttes ; guérison rapide.

OBSERVATION II. — Mademoiselle Lobineau, 20 ans. Scrofule, carie, bronchite accidentelle. Toux spasmodique avec vomissement d'aliments. *Drosera*, teinture mère, 15 gouttes ; bien mieux, mais vomit encore un peu.

OBSERVATION III. — Lioré, 35 ans. Rhume. Toux spasmodique la nuit. *Drosera*, teinture mère, 10 gouttes ; beaucoup mieux.

OBSERVATIONS IV ET V. — Madame Bineau, 45 ans. Asthmatique. Sujette à une toux spasmodique par chatouillement dans le larynx, avec vomissement de glaires. Deux fois cette toux s'est manifestée pendant l'année et deux fois elle a été guérie par *drosera*, 3^e dilution, 5 gouttes ; l'amélioration a commencé dès les premières doses.

OBSERVATIONS VI ET VII. — Madame Barsenski, 53 ans. Catarrhe chronique depuis 9 ans. Quintes de toux spasmodique par picotements au larynx, sans efforts de vomissement. *Drosera*, 3^e dilution, enlève les symptômes ; rechute. *Drosera*, 2^e dilution, répétée, guérie définitivement.

OBSERVATION VIII. — M. Laurens, 28 ans. Bronchite accidentelle depuis un ans. Enrouement, toux grasse, spasmodique, sans chatouillement dans le larynx, sans efforts de vomissement. *Drosera*, 3^e dilution, 5 gouttes ; rien ; *nux vomica*, 12^e et 200^e dilution ; guérison rapide.

OBSERVATION IX. — Madame Vayrar, 62 ans. Catarrhe chronique. Quintes avec picotement dans la gorge et

vomissement. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; grande amélioration.

OBSERVATION X. — Madame Leroux, 38 ans. Bronchite accidentelle avec vomissement. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes ; amélioration considérable.

OBSERVATION XI. — Mademoiselle Boudré, 24 ans. Chlorose. Rhume accidentel, toux spasmodique avec vomissements. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; arrête les vomissements.

OBSERVATION XII. — Madame Laporte, 78 ans. Catarrhe chronique. Toux grasse, quinteuse, avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3 gouttes, et plus tard *drosera* 3 triturations, 0^{gr},15 ; ont amélioré la toux.

OBSERVATION XIII. — Madame Contamine, 68 ans. Goutteuse. Bronchite accidentelle, toux spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; très-bien.

OBSERVATIONS XIV ET XV. — Madame Midot, 45 ans. Rhume datant de quatre mois. Toux grasse, spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3^e, puis 2^e dilution ; fait disparaître la toux. Cette toux reparait neuf mois après, même médicament, même succès.

OBSERVATION XVI. — Madame Poulet, 47 ans. Bronchite. Toux avec vomissement. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; n'a plus vomi.

OBSERVATION XVII. — M. Moutier, 5 ans. Toux spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3 triturations, 0^{gr},15 ; effet très-douteux. 2 triturations répétées la semaine suivante ; mieux, mais continue à vomir ses aliments.

OBSERVATION XVIII. — Mademoiselle Rose, 20 ans,

soigne des enfants qui ont la coqueluche; elle-même l'a eue autrefois. Elle est prise de toux qui bientôt devient spasmodique, puis chatouillement dans le larynx avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes; fait rapidement disparaître tous les accidents.

OBSERVATION XIX. — Madame Florine. Bronchite. Toux spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes; les vomissements ont complètement cessé, la toux est ensuite traitée par *bella-done*.

OBSERVATIONS XX ET XXI. — Cosseron, 40. Asthme humide, deux fois la toux ayant présenté le caractère spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, 5^e dilution; a immédiatement modifié ces symptômes.

OBSERVATION XXII. — M. Ch....., 50 ans. Catarrhe chronique. Toux grasse, spasmodique, par chatouillement dans le larynx, efforts et vomissements de quelques gorgées d'aliments. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes; modifie immédiatement la toux, la diminue et fait disparaître les picotements et les efforts de vomissement.

OBSERVATION XXIII. — Madame D....., 50 ans. Bronchite. Toux spasmodique par picotement dans le larynx, avec efforts de vomissement. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes; modifie d'abord la toux puis la guérit complètement.

OBSERVATION XXIV. — Demilville, 58 ans. Catarrhe. Toux grasse, spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes; les vomissements sont arrêtés.

OBSERVATIONS XXV ET XXVI. — Mademoiselle Oc-

tavia, 51 ans. Rhume qui revient tous les ans avec les mêmes caractères. Toux grasse la nuit, sèche le jour, spasmodique par un chatouillement dans le larynx, vomissements des aliments tous les jours, depuis 10 jours. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; n'a vomit qu'une fois, ne tousse presque plus. *Drosera* a déjà guéri plusieurs fois cette malade.

OBSERVATION XXVII. — Madame P....., 45 ans. Catarrhe habituel. Toux grasse, spasmodique avec vomissement de bile ; chatouillements dans la gorge. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes, les quintes disparaissent par *drosera*.

OBSERVATION XXVIII. — Perrette Voisine, 40 ans. Sujette à des bronchites chaque hiver. Toux sèche, spasmodique par chatouillement dans le larynx, vomissements de quelques gorgées d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; guérison rapide.

OBSERVATION XXIX. — Madame Robert 30 ans. Bronchite depuis quinze jours. Toux sèche, spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; a vomi moins ; mal de gorge, amygdalite. *Solubilis* et *baryta* 3^e dilution ; le mal de gorge cesse ; mais la toux et les vomissements reparaissent. *Drosera*, 12^e dilution ; bien mieux vomi à peine. *Drosera*, 30^e dilution. La maladie n'est plus revenue.

OBSERVATIONS XXX ET XXXI. — Gay, 55 ans. Catarrhes chroniques ; depuis deux ans, la toux présente les mêmes caractères ; toux grasse, spasmodique, par chatouillement au larynx ; vomissement de bile et d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; bien mieux. *Drosera*, 2^e dilution, 3 gouttes ; le mieux continue.

Après *calcarea*, 30^e dilution ; la toux revient avec les mêmes vomissements. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes ; bien mieux. — Nouvelle reprise avec *coryza*; *nux vomica*, puis *drosera*, 2^e dilution, 5 gouttes ; améliorations ; pendant trois semaines la potion est continuée. *Drosera*, 12^e et 24^e dilutions ; enlève les restes de la toux.

OBSERVATIONS XXXII ET XXXIII. — Madame Celine, 50 ans. Bronchite accidentelle. Toux spasmodique, par chatouillement dans le larynx ; vomissements de glaires. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes ; bien mieux à la fin de la potion. Bronchite huit jours après ; toux avec vomissements. *Drosera*, 3^e dilution, 5 gouttes ; n'a plus vomi. *Drosera*, 12^e dilution, 4 gouttes ; guérison de la toux.

OBSERVATIONS XXXIV ET XXXV. — Madame Vaillier, 55 ans. Hemorroïdes. Présenta deux fois dans l'espace de plusieurs années une bronchite avec toux quinteuse par chatouillement dans le larynx et efforts de vomissement. *Drosera*, 12^e dilution ; enlève cette maladie la première fois, et *drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; l'enlève pareillement la seconde fois.

OBSERVATION XXXVI. — Madame Blanchard, 55 ans. Goutteuse. Grippe accidentelle. Toux quinteuse avec efforts de vomissement. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes ; mieux ; *drosera*, 12^e dilution, 4 gouttes ; cessation de la toux.

OBSERVATION XXXVII. — Madame Druet, 45 ans. Calculs biliaires. Bronchite accidentelle. Toux spasmodique, par chatouillement dans le larynx, avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 50^e dilution, 4 globules, supprime d'abord les vomissements, quoique la toux reste aussi fréquente ; les vomissements reparaissent à

la fin de la potion ; *drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; cessation de la toux et des vomissements.

OBSERVATIONS XXXVIII ET XXXIX. — Madame Bizenet, 54 ans. Rhume depuis deux mois. Toux grasse, spasmodique, vomissements d'aliments, saignements de nez ; *drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; mieux ; n'a vomi qu'une fois ; les saignements de nez suspendus, pendant la potion, reviennent après ; *drosera*, 3^e dilution, 10 gouttes ; guérison.

Reprise de la même toux avec vomissements et saignement de nez huit mois après. *Drosera*, 50^e dilution, 4 globules ; suffit à la guérison complètement.

OBSERVATIONS XL et XLI. — Mademoiselle Gabrielle, 17 ans. Chlorose. — Enrouement, toux spasmodique excitée par un chatouillement dans le larynx, vomissement d'aliments. *Drosera*, 30^e dilution, 4 globules ; toussé autant ; mais n'a plus vomi ; *drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; toux plus sèche, a vomi trois ou quatre fois, enrouement très-fort ; *drosera*, 30^e dilution, 4 globules ; a vomi seulement une fois ; *drosera*, 12^e dilution, 4 globules ; très-bien n'a plus vomi ; la toux et l'enrouement ont disparu. — Plus tard la toux reparait et cède de préférence à *drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes.

OBSERVATION XLII. — Madame Mengodin, 36 ans. Gastralgie. — Bronchite ; toux rauque, spasmodique, avec vomissement des aliments, enrouement. *Drosera*, 30^e dilution, 4 globules ; a vomi une ou deux fois ; *drosera*, 200^e dilution, 4 globules ; a vomi trois fois ; *drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; n'a plus vomi du tout.

OBSERVATION XLIII. — Fournia, rhume depuis plusieurs semaines. Toux grasse, quinteuse, par cha-

touillement à la gorge, effort de vomissement, *Drosera*, 12^e dilution, 4 globules ; guérison.

OBSERVATION XLIV. Pluchet, 40 ans. Acmée rosacée. Est pris accidentellement d'une bronchite, toux spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, 12^e dilution, 4 globules ; amélioration considérable.

OBSERVATION XLV. — Madame Chateignier, 34 ans. Mérite chronique. Bronchite accidentelle. Toux par quintes avec efforts de vomissement. *Drosera*, 12^e dilution, 4 globules ; les quintes ont augmenté et la malade vomit ses aliments. *Drosera*, 30^e dilution, 4 globules ; les vomissements cessent complètement.

OBSERVATION XLVI. — Mademoiselle Annette, 38 ans. Rhume depuis un mois. Toux quinteuse, grasse, avec efforts de vomissement. *Drosera*, 30^e dilution 4 globules ; guérison.

OBSERVATION XLVII. — Martin, 40 ans, tousse depuis sept ans ; je n'ai vu ce malade que trois fois, et je n'ai pas conservé de notes sur l'auscultation de sa poitrine ; toux grasse, quinteuse, avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 30^e dilution, 4 globules ; mieux, ne vomit plus d'aliments.

OBSERVATIONS XLVIII, XLIX, L ET LI. — Gibrat, 42 ans ; et sa femme, tous les deux à la suite d'un rhume ont gardé une toux opiniâtre avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 10 gouttes, suppriment les vomissements chez la femme d'abord, chez le mari ensuite. Le même fait se représente trois années de suite pour l'homme.

Observations de phthisies.

OBSERVATION LII. — Delaplace, 36 ans, phthisie chronique, toux spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, teinture mère, 10 grammes; tousses un peu moins, quinte plus forte, toux plus grasse. *Drosera*, teinture mère, 15 grammes; quinte moins forte, se trouve mieux encore. *Drosera*, teinture mère, 15 grammes, état stationnaire, abandonne le traitement.

OBSERVATION LIII. — Flutron, 19 ans, phthisie, forme commune, depuis un an; au sommet gauche, craquement en arrière; râle muqueux, en avant; toux spasmodique avec picotement dans le larynx, pas de vomissements. *Drosera*, teinture mère, 15 et 20 grammes dans une potion de 200 grammes, trois cuillerées par jour, améliore d'abord l'état du malade; plus de forces, plus d'appétit, moins de toux; puis, au bout de deux mois, la toux reprend plus fort et amène un vomissement d'aliments. On porte inutilement la dose à 25 grammes, l'état du malade s'aggrave tous les jours. *Sulfur*, 30^e dilution; après une aggravation notable, donne une amélioration qui dure quelques semaines. Le malade cesse de venir au dispensaire.

OBSERVATION LIV. — Madame Sampré, 25 ans, phthisie forme hémorrhagique; toux grasse, convulsive avec vomissements d'aliments. *Drosera*, teinture mère, 10 grammes; tousses moins et n'a plus vomi. Un mois après, elle prenait 20 grammes de teinture; les règles en retard depuis six mois étaient revenues; mais la toux persistait et les vomissements reparaissaient. *Drosera*,

teinture mère, 25 grammes ; hémoptysie considérable, la malade s'alite, la *millefeuille* et l'*aconit* calment à grand'peine les hémoptysies, et la malade meurt quelques mois après.

OBSERVATION LV ET LVI. — M. H..., 28 ans, phthisie, forme commune, toux grasse spasmodique, vomissements de biles et d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; tousse un peu moins, vomit encore. *Drosera*, teinture mère, 10 gouttes ; ne tousse plus, va mieux et interrompt le traitement. Deux mois après, ce malade est repris des mêmes symptômes. *Drosera*, teinture mère, produit une amélioration plus considérable que les autres doses ; mais quinze jours après, la maladie reprend sa marche et je passe à d'autres médicaments.

OBSERVATIONS LVII ET LVIII. — M. Grandjean, 36 ans, phthisie, forme commune, matité relative et expiration très-soufflante au sommet droit ; malade depuis quinze mois, toux grasse spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; calme la toux et les vomissements le troisième jour de la potion ; après la potion ne vomit plus. *Drosera*, 30^e, 24^e, 12^e dilutions, les trois semaines suivantes, calme tout à fait la toux. Le malade va mieux, plus tard il retombe et *drosera*, 3^e dilution, ne fait plus rien. Il devient mieux après avoir pris *iode*, 500^e dilution, et *sulfur*, 500^e dilution ; mais la maladie ayant repris son cours, j'essayai le traitement par les très-fortes doses de *drosera*. Je commençai par 10 grammes dans 200 grammes d'eau ; amélioration considérable les trois premiers jours, puis reprise de la toux pendant la fin de la potion. *Drosera*, 15 grammes ; cette potion ne calme la toux que pen-

dant vingt-quatre heures, elle revient plus fort que jamais avec trois vomissements d'aliments pendant la semaine. Je pousse en vain le médicament jusqu'à 30 grammes, la maladie s'aggrave chaque jour; il survient un abcès à l'anus, et le malade ne pouvant plus venir à la consultation, cessa le traitement pendant six mois. Grandjean revient au commencement de l'hiver; son abcès suppure toujours, il n'a pas été trop mal cet été, et n'a fait aucun traitement depuis plusieurs mois; toux grasse, spasmodique par cha-touillement dans la larynx, vomissements d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; les vomissements cessent, mieux général qui ne dure pas malgré la continuation du médicament; *Drosera*, teinture mère 10 grammes; absolument aucun effet, je continue six semaines et je pousse la teinture jusqu'à 30 grammes, sans pouvoir modérer la toux; les vomissements d'aliments continuent, et de plus le malade a des aigreurs d'estomac insupportables. On revient à *sulfur*, 500^e dilution et *iode* 500^e dilution, qui soulage un peu et calme les vomissements. Le malade cesse de venir.

OBSERVATION LIX. — Cordier, 21 ans, phthisie, forme commune; matité et râle muqueux au sommet gauche, toux spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 30^e dilution, 4 globules; est plus mal. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes, est mieux, a moins vomi. *Drosera*, teinture mère, 10 gouttes, ne va pas mieux. *Drosera*, 12^e dilution, 4 globules; bien mieux, n'a pas vomi. Le médicament est continué pendant plusieurs semaines, de la 3^e à la 30^e dilution; il modère la toux et fait cesser presque complètement les vomissements,

mais la maladie marche et nous force de chercher d'autres médicaments. Les vomissements reparaissent, et alors sont à peine modifiés par le *drosera*.

OBSERVATION LX. — Madame Auger, 37 ans, phthisie forme commune, toux grasse spasmodique, avec vomissement des aliments. *Drosera*, 30° dilution, 4 globules; effet nul. *Drosera*, 3° dilution, 3 gouttes; mieux, n'a pas vomé. Les vomissements étant revenus malgré *drosera*, 3° dilution, *drosera*, teinture mère, 10 gouttes; mieux, cependant vomit encore. *Drosera*, teinture mère, 20 gouttes; beaucoup mieux, cependant encore quelques vomissements, la malade se plaint que la potion rend la digestion difficile, *Drosera*, 12° dilution, 4 globules; les vomissements s'arrêtent, mais la toux et les autres symptômes persistent.

OBSERVATION LXI. — M. Richard, phthisie, forme commune, crachement de sang fréquent à la fin de la maladie; toux incessante avec vomissements des aliments. *Drosera*, 3° dilution, 3 gouttes; amélioration très-notable, cependant, a vomé quelquefois. *Drosera*, teinture mère 10 gouttes; touse et vomit davantage. *Drosera*, 30° dilution, 4 globules; amélioration qui ne dure pas. Je passe à d'autres médicaments.

OBSERVATION LXII. — Madame Pepin, phthisie de forme commune, à la suite d'une fausse couche; toux grasse, spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 1^{re} dilution, 10 gouttes; ne vomit plus, mais touse autant. *Drosera*, 2° dilution; recommence à vomir. *Drosera*, teinture mère 15 gouttes; grande amélioration, puis retour des vomissements. *Drosera*, teinture mère 15 gouttes; mieux. *Drosera*, 20 gouttes;

pas si bien. *Drosera*, 30 gouttes; plus mal. *Drosera*, teinture mère, 10 gouttes. *Drosera*, 12^e dilution, 4 globules; la *drosera* ne fait plus rien.

OBSERVATION LXIII. — M. Debarque, âgé de 20 ans, phthisie forme commune, datant d'un an, souffle amphorique, gargouillement dans la fosse sus-épineuse droite; toux grasse spasmodique excitée par un chatouillement dans le larynx, vomissement des aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; touse davantage les deux premiers jours, puis ne vomit plus et touse moins après six jours. *Drosera*, 30^e dilution; le malade touse peu et ne vomit plus, les transpirations de la nuit ont cessé. Le médicament est suspendu huit jours; le malade continue d'aller bien pendant six jours, puis il est repris de transpiration nocturne. Le traitement est continué cinq semaines, de *drosera*, 30^e dilution, à *drosera*, 3^e dilution; le malade va bien. A cette époque il est repris d'un rhume, à la suite duquel la toux et les vomissements reparaissent. *Drosera*, 3^e et 30^e dilutions; n'ont qu'un demi-succès. *Drosera*, teinture mère aggrave les vomissements et la toux; ces deux symptômes cèdent à *drosera*, 200^e dilution. Quelques mois plus tard, ils reparaissent et ne cèdent qu'incomplètement à *drosera*; la maladie suit sa marche malgré *sulfur*, *iodium* et *calcareæ*.

OBSERVATIONS LXIV ET LXV. — Gagniou, 37 ans, phthisie à marche rapide, début il y a neuf mois déjà, fièvre hectique; au sommet droit, expiration très-soufflante et retentissement de la voix; toux tantôt sèche, tantôt grasse, spasmodique, avec vomissements d'aliments. *Sulfur*, 200^e dilution; rien. *Drosera*, 3^e

dilution, 3 gouttes ; les vomissements sont supprimés, le malade va mieux ; la toux augmente avec cette dose, mais sans vomissement. *Drosera*, *teinture mère*, 10 gouttes ; la toux augmente encore. *Drosera*, 12^e dilution, 4 globules ; la toux diminue, mais les vomissements reprennent. *Drosera*, 30^e et 200^e dilutions ; la toux s'améliore, les vomissements cessent tout à fait. La fièvre étant revenue on prescrit *arséniate d'antimoine* 1^{re} dilution au 10^e, 15 centigrammes ; la toux et les vomissements reprennent, résistent à *drosera*, 30^e dilution et disparaissent par *drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes.

OBSERVATIONS LXVI ET LXVII. — Mademoiselle Vanderbrok, 37 ans, phthisie, forme commune. Cette malade vint me consulter au début de la maladie, elle avait la toux grasse, spasmodique, avec vomissements. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes, puis 12, puis 30, fit disparaître d'abord les vomissements puis diminua beaucoup la toux.

Plus tard la toux et les vomissements étant revenus, *iodium*, 6^e dilution, ne produisit aucun effet, il fallut revenir à *drosera*, qui fit disparaître encore les vomissements. La maladie faisant néanmoins des progrès, je mis la malade à de hautes doses de *drosera*. Je commençai par 20 grammes de *teinture* dans une potion de 200 grammes d'eau, deux cuillerées par jour, et j'arrivai jusqu'à 40 grammes. Ce traitement, continué pendant un an avec de très-courtes interruptions, nécessitées par l'apparition de points de côté et d'autres symptômes passagers ; modifia la toux, lui ôta son caractère spasmodique et fit disparaître les vomissements. Mais la maladie, bien qu'ayant présenté une amélioration passagère, suivit sa

marche fatale; et après un an la toux redevenit quinteuse et résista à toutes les doses de *drosera*. La malade arriva à la période cachectique et mourut.

OBSERVATION LXVIII. — M. Fiaut, 54 ans, phthisie chronique, avait souvent une toux quinteuse, avec chatouillement dans le larynx et vomissements d'aliments. *Drosera*, teinture-mère, 3 gouttes, et *drosera*, 12^e dilution, 4 globules enlevaient les symptômes.

OBSERVATION LXIX. — M. D..., 24 ans, phthisie forme commune, depuis deux ans; souffle, bronchophonie, matité aux deux sommets; toux grasse, spasmodique, quelquefois avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; beaucoup mieux, tousse moins, ni vomissements, ni efforts. L'état se maintient la semaine, puis la toux reprend aussi fréquente, malgré *drosera*, teinture mère et 200^e. *Drosera*, 5^e dilution, 3 gouttes, calme davantage que les autres doses.

OBSERVATION LXX. — M. B..., phthisie chronique, caverne au sommet gauche, pas de fièvre hectique, toux grasse spasmodique par chatouillement dans le larynx, efforts de vomissement. *Drosera*, 3^e, 2^e dilutions, et teinture mère 3 gouttes, fait disparaître le chatouillement laryngé, mais non la toux. Amélioration par *calcarea*, 30^e dilution, *iodium*, 3^e dilution.

OBSERVATION LXXI. — Sœur Th..., 29 ans, phthisie forme commune, lienterie considérable depuis trois ans, toux grasse, spasmodique par un chatouillement dans la *poitrine*, vomissement de *glaires*. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; les efforts de vomissement ont cessé, mais la toux persiste. La lienterie étant le symptôme dominant, je donne *arsenicum*, 3^e trituration, qui

fait cesser la diarrhée; Ce médicament, continué, améliore considérablement l'état de la malade.

OBSERVATION LXXII. — M. Pourrigny, 19 ans, phthisie, toussé depuis un mois; quintes avec vomissements d'aliments, signes stéthoscopiques douteux. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; beaucoup mieux, ne vomit plus; ce médicament continué trois semaines et suivi de *sulfure*, 30^e dilution, amène la guérison de la toux. Rechute quelque temps après.

OBSERVATION LXXIII. — Gardien, phthisie, commençante, toussé depuis un an, râles sibilants et inspiration rude au sommet gauche, quintes avec efforts de vomissements. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; amélioration considérable de la toux. Le malade guérit, au moins en apparence, par *sulfure*, 30^e dilution, et *arsenicum*, 3^e dilution.

OBSERVATION LXXIV. — M. B..., 18 ans, marin, a pris en Cochinchine la dysenterie et la fièvre intermittente; renvoyé en France, il s'enrhuma en doublant le cap de Bonne-Espérance; et depuis six mois il a toujours toussé; il présente l'état suivant: diarrhée chronique avec hémorrhée; mouvement fébrile irrégulier; toux incessante, spasmodique; matité et râles muqueux sous la clavicule droite. *Arsenicum*, 3^e trituration, guérit radicalement la dysenterie chronique et la fièvre après trois semaines de traitement. A la suite de cette guérison, il y eut un mieux dans l'ensemble de la santé, mais à la suite d'excès vénériens répétés, la phthisie reprit sa marche. La toux grasse, spasmodique, avec vomissements des aliments chaque jour, demandait *drosera*; ce médicament, à la 3^e dilu-

tion, répété de temps à autre, arrêta la toux pendant plusieurs mois, la phthisie sembla même arrêtée; mais la cessation du traitement, un voyage à Dunkerque et de nouveaux excès ramenèrent tous les accidents, et le malade succomba.

OBSERVATIONS LXXV, LXXVI ET LXXVII. — Madame Julienne, 28 ans, phthisie forme commune. Arrivée à la période cachectique, la malade est prise de toux grasse, spasmodique avec vomissements d'aliments. Toutes les fois qu'elle prend *drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes, les vomissements s'arrêtent et ils reparaisent quand on donne le *bryone*, la *pulsatille*, le *soufre*, ou un autre médicament; mais la *drosera* agit seulement sur les spasmes et les vomissements qui en sont la suite, et la maladie s'aggrave chaque jour. Cette expérience fut renouvelée quatre fois pendant six mois.

OBSERVATION LXXVIII. — Madame Leroy, 48 ans, phthisie chronique, suite de couche et de pleurésie; la phthisie a débuté il y a dix-huit ans, caverne au sommet droit, toux grasse, spasmodique par chatouillement dans le larynx avec vomissements des aliments tous les jours. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; toux plus sèche, aussi fréquente, mais la malade n'a plus vomi ses aliments. *Drosera*, 3^e dilution; n'est plus revenue au dispensaire.

OBSERVATION LXXIX. — Madame Peuplier, 23 ans, phthisie, matité au sommet droit, toux spasmodique, picotement dans le larynx, efforts de vomissement. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; les picotements dans le

larynx ont beaucoup diminué, il n'y a plus d'efforts de vomissement.

OBSERVATION LXXX. — Mademoiselle Frank, 14 ans, phthisie forme commune, suite de rougeole. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; a pendant plusieurs mois empêché les vomissements alimentaires pendant la toux ; mais le médicament n'a pas agi sur la maladie.

OBSERVATION LXXXI. — Madame J....., 32 ans, phthisie forme commune, datant de quatre ans ; toux grasse, spasmodique, efforts de vomissement. *Drosera*, 3^e et 2^e dilutions, enlève ce symptôme, les autres persistent.

OBSERVATION LXXXII. — Berjeron, phthisie, forme commune datant de huit mois ; toux grasse, spasmodique, vomissements d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes, répétée, calme la toux et suspend les vomissements.

OBSERVATION LXXXIII. — Laya, 30 ans, phthisie, forme commune ; matité et respiration obscure ; sous la clavicule droite, hémoptysie ; il y a un mois, toux spasmodique par picotement dans le larynx, et vomissements d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; le malade tousse autant, mais n'a pas vomi d'aliments ; une seule fois il a vomi de la bile. *Drosera*, 2^e et 3^e dilutions, a calmé ce symptôme, toutes les fois que je l'ai donnée ; mais non pas modifié la maladie. *Drosera*, 12^e dilution, n'a pas semblé avoir autant d'action.

OBSERVATIONS LXXXIV ET LXXXV. — Mademoiselle Julie, 40 ans, phthisie, forme commune ; depuis deux ans, toux grasse spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 12^e dilution, a fait cesser les vomisse-

ments. Ils sont revenus plusieurs fois, ont résisté à *drosera*, 3^e dilution, et cédé à *drosera*, 30^e dilution, et *drosera*, 12^e dilution.

OBSERVATIONS LXXXVI ET LXXXVII. — Madame Cavo-nas, 53 ans, phthisie laryngée ? toux grasse spasmodi-que, avec vomissement de bile. *Drosera*, 3^e dilution, et teinture mère, ont modifié la toux d'abord, puis plus tard n'ont plus rien fait.

OBSERVATION LXXXVIII. — M. Martin, 49 ans, phthi-sie commençante, toux spasmodique par suite d'un chatouillement dans le larynx depuis deux ans. *Dro-sera*, 3^e dilution, 3 gouttes ; beaucoup mieux, a encore un peu vomi. *Drosera*, 30^e dilution, 4 globules ; mieux encore surtout après la potion. *Drosera*, 12^e dilution, 4 globules ; bien.

OBSERVATION LXXXIX. — Barat, 18 ans, phthisie chronique, toux avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes, pendant quatre jours, 3 cuil-lérées par jour ; le septième jour, toux améliorée, les vomissements continuent. *Drosera*, 30^e dilution, 4 glo-bules ; les vomissements sont supprimés pendant la potion.

OBSERVATION XC. — Madame Grenier, 32 ans, phthi-sie, forme commune ; toux spasmodique avec vomis-sements d'aliments. *Drosera*, 30^e dilution ; aucune amélioration. *Drosera*, 3^e dilution, 10 gouttes ; les vo-missements sont supprimés.

OBSERVATION XCI. — Madame Beseires, 34 ans, phthisie, forme commune ; fièvre hectique ; toux grasse par quintes, avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3^e et

30^e dilutions, soulage beaucoup ce symptôme sans modifier la maladie.

OBSERVATION XCII. — Mademoiselle Coquerel; phthisie, forme commune; depuis au moins un an; respiration rude, gros craquements, retentissement de la voix et matité relative sous la clavicule gauche, toux grasse spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3^e trituration, 15 centigrammes; mieux, mais a vomi encore. *Drosera*, 30^e dilution; vomit moins. *Drosera*, 30^e dilution; bien mieux, tousse à peine et ne vomit plus.

OBSERVATION XCIII. — Boutilliot, 47 ans, phthisie, forme commune, début il y a sept mois; toux grasse, spasmodique, efforts de vomissements, le matin surtout. Pendant la première semaine, *drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes, a fait bien mieux que *drosera*, 30^e et 200^e dilutions, et il y a eu beaucoup de mieux; puis la toux a repris malgré *drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; alors j'ai administré le même médicament à la même dose, une cuillerée toutes les deux heures pendant six jours; aggravation considérable, toux incessante, sans vomissements cependant, crachement de sang. Le malade s'est trouvé mieux ensuite avec *calcareo acetica*, 3^e dilution, 2 et 10 gouttes.

OBSERVATION XCIV. — Jacquier, 38 ans, phthisie, forme commune, période cachectique; souffle amphorique sous la clavicule droite, toux sèche spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; la toux a augmenté, la fièvre aussi, et le malade se trouve plus malade. *Drosera*, 30^e dilution; un

peu mieux, tousse un peu moins depuis la potion terminée; on renonce à *drosera*.

OBSERVATIONS XCV ET XCVI. — Villeneuve, 35 ans, phthisie, forme commune, deuxième année, matité et craquement humide du côté droit, pas de fièvre hectique, toux avec vomissement d'aliments. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; mieux, mais vomit encore. *Pulsatille*, 30^e dilution; les vomissements cessent complètement. Quelques semaines après, retour de la toux avec vomissement. *Drosera*, 12^e dilution; amélioration considérable.

OBSERVATION XCVII. — Saintin, 50 ans, tousse depuis dix ans, a craché du sang, signes douteux de tubercules, toux spasmodique avec vomissement. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; les vomissements cessent. *Drosera*, 30^e dilution; le malade ne va pas si bien; on est obligé de revenir à *drosera*, 3^e dilution.

OBSERVATION XCVIII. — Belanger, 35 ans, phthisie commençante, suite de pleurésie, toux avec vomissements d'aliments; je n'ai pas noté s'il y avait ou non picotement dans le larynx. *Drosera*, 30^e dilution; amélioration mais vomit encore. *Drosera*, 3^e dilution, 3 gouttes; a moins vomi. *Drosera*, 3^e dilution, 10 gouttes; vomit davantage et se trouve plus malade. *Sulfur*, 30^e dilution; amélioration même des vomissements.

OBSERVATIONS XCIX, C, CI, CII, CIII ET CIV. — Madame Perge, 40 ans, a eu une pleurésie du côté droit il y a dix ans; depuis deux ans, elle est sujette à tousser, et souvent sa toux revient par quintes, avec vomissements d'aliments. Pendant dix-huit mois que je lui ai donné des soins, cette toux s'est représentée

six fois et elle a constamment disparu avec *drosera* ; quatre fois, j'ai donné *drosera*, 30° dilution, 4 globules ; une fois, *drosera*, 12° dilution, 4 globules. La dernière fois j'ai donné *drosera*, 3° dilution, 3 gouttes ; la malade a dit que le médicament l'avait fatiguée, lui avait donné de la somnolence ; elle se plaint de tousser presque autant. *Drosera*, 30° dilution, enlève la toux et les vomissements.

OBSERVATIONS CV ET CVI. — Madame C..., 40 ans, phthisie chronique, cavernie au sommet gauche, peu d'état cachectique, toux grasse, spasmodique par un chatouillement dans le larynx, vomissements d'eau. *Drosera*, 3° dilution, 3 gouttes ; n'a plus d'effort de vomissement, tousse autant ; quinze jours après, les efforts de vomissement sont revenus, *drosera*, 2° trituration, 0^{gr},20 ; rien. *Drosera*, 3° dilution ; moins de picotements, pas de vomissements. Partie pour Allevard.

OBSERVATION CVII. — Madame Dupuy, 46 ans, phthisie, forme commune, présente une fois la toux quinteuse avec efforts de vomissement. *Drosera*, 50° dilution, 3 globules, fit disparaître ce symptôme.

Les cent sept observations qui précèdent ont été fournies par soixante-dix-neuf malades, parce qu'un certain nombre d'entre eux ont été soumis plusieurs fois à l'action de la *drosera*, à des époques différentes de la phthisie pulmonaire ou à l'occasion de récidives de bronchite.

Ces observations ne sont point choisies : ce sont toutes celles prises à mon dispensaire, depuis environ

deux ans, époque à laquelle j'ai pu préciser l'indication de la *drosera*. J'y ai joint les observations prises à mon cabinet seulement depuis une année, parce que le temps ne m'a pas permis de rechercher celles qui sont plus anciennes, et que d'ailleurs le chiffre de 107 me paraissait suffisant pour asseoir mes conclusions.

Sur les 107 observations, il y a 51 cas de bronchite et 56 cas de phthisie tuberculeuse. Les 51 cas de bronchite présentent 1 cas d'insuccès complet mais les indications principales de la *drosera*, chatouillement dans le larynx et vomissements d'aliments, faisaient défaut et je n'ai cité cette observation que pour montrer qu'il ne fallait pas prescrire la *drosera* contre une toux spasmodique quelconque. En résumé, cette série ne présente que 2 cas de succès incomplet et les deux cas sont dus l'un à la teinture mère, l'autre à la 3^e trituration.

Sur les 56 cas de phthisie, 5 fois les vomissements n'ont pas été arrêtés; mais dans ces cas d'insuccès apparent, le *chatouillement laryngé* a toujours été modifié, ce qui suffit pour dénoter une action du médicament. Enfin dans la phthisie, j'ai observé plusieurs cas dans lesquels l'action de la *drosera* s'est manifestement épuisée et est devenue sans action sur la toux.

Quant à l'action sur la marche de la maladie, nous y reviendrons à propos des doses.

Je dois encore faire remarquer que, dans un certain nombre de cas de bronchite et de phthisie, la *drosera* a fait disparaître les vomissements sans modérer la toux.

L'action du médicament s'est habituellement produite dès le troisième jour ; exceptionnellement pendant le repos qui a suivi la potion.

Excepté dans 2 cas, le médicament a été administré trois fois par jour pendant quatre jours, suivis d'un repos de trois jours.

Nous avons parcouru et comparé toute l'échelle posologique depuis les doses minimales jusqu'à la 30^e, et exceptionnellement jusqu'à la 200^e dilution. Nous allons donner les résultats obtenus par chaque dose.

Sur les 51 cas de BRONCHITE, la *teinture mère*, à la dose de 3 gouttes, a été prescrite seule 2 fois ; 1 fois, il n'y a eu qu'un succès très-restreint la malade ayant continué à vomir, et l'autre fois un succès presque complet.

1 fois la *teinture mère* a fait disparaître la toux, que la 3^e dilution avait seulement améliorée et à laquelle la 30^e dilution n'avait rien fait.

La 3^e dilution, administrée seule 16 fois, a constamment réussi.

Administrée 2 fois, avec la 2^e dilution, elle a constamment réussi.

Administrée 1 fois en trituration, elle a donné un succès incomplet.

La 3^e dilution, administrée après la 30^e, a mieux réussi, et une autre fois, c'est la 30^e dilution qui a mieux réussi que la 3^e.

La 12^e dilution, administrée seule 3 fois, a réussi complètement.

La 12^e dilution, administrée 3 fois après la 3^e dilution, a mieux réussi que cette dernière. La 12^e dilution

a réussi mieux que la 30^e, 1 fois ; 1 fois au contraire, la 30 dilution a mieux réussi que la 12^e.

Jamais la teinture mère, ni la 3^e dilution, n'ont mieux réussi que la 12^e dilution.

La 30^e dilution, administrée seule 2 fois, a constamment réussi.

En résumé : 38 malades ont donné lieu à 51 observations de bronchite. Sur ces 51 observations, la *drosera* a toujours réussi, excepté dans un cas où elle n'était pas indiquée ; dans 2 cas, la teinture mère et la 3^e trituration ont donné un succès incomplet ; la 12^e dilution s'est montrée supérieure aux autres dilutions ; mais elle n'a pas été prescrite aussi souvent que la 3^e dilution.

Sur 56 observations de PHTHISIE, 5 fois la *drosera* a été administrée à dose massive comme curatif de la maladie, depuis quinze gouttes jusqu'à 40 grammes de teinture mère, dans 200 grammes d'eau, 3 cuillerées par jour. Je ne rapporte ces observations que pour tenir compte de l'action des très-hautes doses sur la toux ; mais, je déclare très-expressément que je n'entends, pour le moment, tirer aucune conclusion pour ou contre le traitement curatif de la phthisie par *drosera* ; mes observations étant trop peu nombreuses sur ce point.

De ces 5 observations 2 fois (52 et 55) après une amélioration très-passagère de quinze jours, l'action fut nulle et sur la toux et sur la maladie. Deux fois (53 et 66), la toux fut complètement modifiée et il survint une amélioration notable dans tous les symptômes pendant plusieurs mois, amélioration, qui ne persista point malgré la continuation du médicament ;

2 fois l'action parut nuisible ; dans l'un de ces cas (57), il survint des hémoptysies effroyables, et dans l'autre (54), à 2 fois différentes, la toux et les fièvres furent aggravées par les hautes doses de teinture mère : tandis que les mêmes symptômes étaient enlevés par la 3^e dilution ; expérience comparative fort importante.

Administrée seule, 8 fois la 3^e dilution a constamment réussi. La 2^e, administrée 2 fois, a aussi constamment réussi.

Si l'on compare l'action des dilutions 3^e, 12^e et 30^e vis-à-vis de l'action de la teinture mère, on voit que les dilutions ont été supérieures chez 10 malades, tandis que la teinture mère n'a été supérieure que 1 fois, et encore dans ce cas, je n'avais administré que la 200^e dilution. Si on compare les dilutions entre elles, on trouve que 8 fois la 3^e a été supérieure à la 12^e et à la 30^e, et que pareillement 8 fois, la 12^e et la 30^e ont été supérieures à la 3^e dilution.

La 30^e dilution prescrite seule, dans 1 cas (3), a parfaitement réussi.

AGGRAVATION. — La teinture mère a aggravé manifestement la toux, les vomissements et la fièvre dans deux cas (18 et 63). La 3^e dilution a aggravé les mêmes symptômes 2 fois aussi : 1 fois administrée à 3 cuillerées par jour et 1 autre fois où, pour obtenir une action plus décisive, j'avais prescrit une dose toutes les deux heures.

J'ai observé souvent que les symptômes toux et vomissement augmentaient les premiers jours de la potion et se calmaient, soit à la fin de la potion, soit les jours

suivants. Aussi j'ai toujours prescrit une potion pour quatre jours, suivie de trois jours de repos.

CONCLUSION. — Je conclus de ces faits que la *drosera* modifie 101 fois sur 107 la toux, dont j'ai donné les caractères en commençant ce mémoire ; l'action thérapeutique de la *drosera* est donc incontestable. J'ajoute que les dilutions s'étant montrées supérieures à la *teinture mère*, dans la plupart des cas, l'action, de la *drosera* à dose infinitésimale est cliniquement démontrée.

M. LEBOUCHER lit ensuite un mémoire ayant pour titre : *Essai sur la durée d'action des médicaments*.

ESSAI SUR LA DURÉE D'ACTION DES MÉDICAMENTS.

Si l'on excepte quelques faits de toxicologie et quelques cas d'administration de médicaments à trop fortes doses et trop longtemps prolongées, à la suite desquels on voit, dit-on, la base de certains sels métalliques former avec nos propres tissus des composés organico-métalliques, l'ancienne médecine ne croit généralement pas ou sait fort peu de chose de la durée d'action des médicaments, sauf la question des eaux minérales.

Les exceptions que je viens de signaler, comme je le devais, ne peuvent pourtant pas à juste titre passer pour des exemples de permanence d'action des médicaments, comme nous l'entendons en homœopathie et comme il conviendrait de l'entendre partout.

Cesont bien là en effet des phénomènes chimico-dynamiques et non de véritables actions dynamiques.

C'est donc à l'homœopathie qu'on doit la notion de la durée d'action des médicaments introduits dans l'organisme.

Je me propose ici de rechercher si ce phénomène présente à l'observateur une fixité de temps absolue ; s'il dépend de la nature et des propriétés du médicament, ou bien des conditions physiologiques particulières à l'organisme.

Et d'abord, constatons un fait : c'est que si tous les médecins homœopathes sont d'accord sur la réalité du phénomène, ils sont loin de l'être sur le chiffre de sa permanence.

Hahnemann, qui n'était pas un observateur superficiel, a indiqué des limites extrêmes et moyennes. Cela me semble prouver qu'il ne croyait pas à la fixité absolue de la durée. Serait-ce aussi l'indice qu'il ne croyait pas non plus que tout, dans cet acte, soit dû à la nature intime du médicament ?

D'autres, pourtant très hahnemanniens, ont tenté de réduire le chiffre des longues durées et de leur assigner une limite à peu près fixe. Le fait ne me paraît pas encore bien sûr. L'observateur mérite certainement toute notre confiance ; mais la précision même du nombre fait justement que je crois à la nécessité de nouvelles observations.

D'autres enfin agissent, dans la pratique, comme s'ils croyaient plutôt à la fatigue possible de l'organisme, ou bien à sa tolérance qu'à la longueur d'action de l'agent thérapeutique.

De telle sorte, messieurs, que nous semblons nous présenter à notre rivale bien plus avec des

opinions sur ce sujet, qu'avec des faits authentiques et vraiment scientifiques. Espérons que la Société d'expérimentation, qui existe à cette heure, nous viendra bientôt en aide.

En attendant ce secours opportun et qui ne peut être que bienvenu, si nous nous aidions un peu nous-mêmes, ne vous semble-t-il pas qu'il y aurait de notre part quelque habileté ?

Je ne sache pas que ce fait de la durée d'action des médicaments ait jamais bien préoccupé personne, si ce n'est simplement comme fait, mais pas du tout comme principe, comme théorie.

Voilà, je le crains, un bien gros mot, pour lequel je demande des circonstances atténuantes à ceux que le mot et la chose tout ensemble rebutent.

Pour les mettre à l'aise, je déclare tout de suite que je n'ai pas d'hypothèse à proposer et que je n'ai rien inventé.

Je désire tout simplement attirer l'attention bienveillante de mes honorables auditeurs sur des faits, j'ai bien dit des faits, qu'ils connaissent tous aussi bien que moi. Si donc il me reste un faible mérite, ce sera peut-être celui d'avoir plus longuement arrêté mon attention sur des phénomènes moins observés par d'autres, par cela seul qu'ils sont trop connus, d'avoir essayé d'en faire des applications et d'en tirer des conséquences peu remarquées, je le suppose, jusqu'ici.

La durée d'action des médicaments est soumise à la puissance de deux facteurs : l'agent thérapeutique et l'organisme qui le reçoit.

Je n'ai pas besoin de démontrer devant vous, mes-

sieurs, que la nature et les propriétés d'une substance apportent nécessairement une différence dans les symptômes produits par une expérimentation.

La durée des effets paraît être très-variée puisqu'elle a été évaluée de vingt-quatre heures à cinquante jours. Il y a de nombreux degrés entre ces deux limites extrêmes.

Quelle que soit d'ailleurs la divergence d'opinion qui règne sur ce simple fait, il me paraît cependant très-licite d'en tirer d'abord cette conséquence : qu'il n'y a qu'une part limitée inhérente à la nature même du médicament dans la durée des manifestations phénoménales.

Une expérience ne prouverait rien ; mais mille expériences doivent prouver quelque chose. Et la preuve doit s'établir ainsi. On expérimente sur un individu qui n'a jamais rien éprouvé de pareil aux symptômes qu'il indiquera pendant un temps plus ou moins long, et l'observation prendra sa fin du jour où l'expérimentateur sera rentré dans la plénitude de sa santé habituelle. Ceci, répété sur diverses individualités un grand nombre de fois, doit passer pour une vérité physiologique ; autrement il faudrait désespérer d'en établir jamais une dans les sciences biologiques.

On peut bien élever des contestations à propos des conditions ambiantes, telles que la chaleur, le froid, la sécheresse ou l'humidité, etc., dont il faut bien se préoccuper, et dire que ce sont ces conditions mêmes qui ont fait une partie des symptômes relevés au compte du médicament. Que ne peut-on pas dire ? Mais certainement l'expérimentateur tel que je l'ai supposé a passé bien des fois dans sa vie par l'épreuve de ces différents

modificateurs, et si jamais jusque-là il n'en avait été impressionné, il ne reste que deux conclusions possibles : ou bien le médicament a changé les conditions d'équilibre de son tempérament et l'a mis dans le cas d'être éprouvé par des agents qui lui étaient indifférents autrefois, quoique le médicament n'agisse plus ; ou bien c'est à l'influence encore actuellement présente du médicament que sont dues les différences observées. Il faut donc tenir compte des conditions ambiantes dans la relation des symptômes. Dans le premier cas, la lésion de la sensibilité pourra cesser dans un temps plus ou moins long, ou se perpétuer ; dans le second, elle cessera sûrement après un temps à peine variable pour chaque expérimentateur. Cette solution peut être fournie par le nombre des expériences.

Cette part faite à l'agent excitateur, étudions sommairement celle du second facteur. Elle est plus difficile et bien autrement compliquée.

Ici, nous avons à considérer une unité vivante, composée de diversités fonctionnelles nombreuses, tantôt concordantes, tantôt antagonistes, mais concourant toutes à un même but : l'entretien et la conservation de la vie.

Le repos n'est que relatif, tout est soumis aux lois du mouvement. Seulement la vitesse diffère, le rythme est divers. Il faut tenir compte aussi de la continuité de mouvement et de l'alternance propre à certaines séries de mouvements généraux, mais qui se remarque aussi dans le plus ou le moins de vitesse. Il y a une gradation entre les diverses fonctions d'un même orga-

nisme, et gradation aussi entre les fonctions homologues de divers individus.

Les fonctions s'accomplissent dans une durée de temps différente que nous pouvons mesurer pour quelques-unes, mais pas avec la même précision pour toutes. Par exemple, dans quelle mesure de temps la nutrition a-t-elle refait toutes les molécules de chacun des organes qui composent le corps humain? *Adhuc sub judice lis est.*

Certes, l'élément durée jouit d'une grande importance dans la solution du problème posé.

On en peut juger par ce qui se passe dans l'ordre physiologique; on y trouve : des fonctions périodiques de durée diverse : digestions, deux, trois, quatre par jour; sommeil, quotidien; menstruation, travail latent préparatoire, vingt-huit jours; des fonctions continues : respiration, circulation; mais encore ces fonctions sont-elles soumises à une sorte de rémittence, suivant qu'on les considère à l'état de veille ou de sommeil, de repos ou de mouvement, de vacuité ou de plénitude de l'estomac, suivant l'heure de la journée... et les sécrétions... mais il nous sera plus facile de le mettre en relief en le considérant dans la maladie. Voyons seulement trois termes : la fièvre éphémère, la pneumonie, la fièvre typhoïde. Voilà trois cas bien marqués où la durée peut se noter d'une manière bien explicite.

Pour résumer en quelques mots une question que tout le monde connaît, je dirai donc : Chaque fonction générale ou particulière a sa durée propre et représente en quelque sorte comme les rouages d'un mécanisme, dont chacun offre une variété dans le nombre d'engrenages, dans la quantité de ses rapports, dans la durée

de sa révolution, mais dont le cycle d'évolution générale n'est complet qu'après la révolution du tourbillon mécanique entier.

On sait également que la durée des fonctions varie suivant la période de la vie à laquelle on étudie l'individu.

Ce n'est pas assez de se rappeler ces conditions d'activité de la machine vivante; il faut encore ne pas oublier qu'il y a un ordre d'évolutions normales qui constitue l'harmonie des mouvements; que cet ordre est variable suivant la série des âges dans un même individu, et constitue jusqu'à un certain point le tempérament dans chaque homme, suivant l'appareil qui a la prédominance ou native ou acquise.

Sans entrer dans de longs détails, je citerai seulement deux faits généralement connus, la puberté dans l'un et l'autre sexe et la ménopause chez la femme, époque si bien nommée critique et où l'on voit l'organe respiratoire prendre une influence qu'il n'avait pas, suppléer certaines fonctions éliminatrices de l'organe utérin.

Normalement, un appareil, c'est-à-dire, comme si je disais, une fonction générale, peut donc prédominer, donner le ton, pour ainsi dire, et gouverner toute la série fonctionnelle, non pas d'une manière définitivement constante, mais alternative avec d'autres qui donnent le ton à leur tour. Ainsi, par exemple, la longue série des phénomènes de la digestion prend le pas à de certaines heures et se subordonne la plupart des autres fonctions; telles sont accélérées, telles sont ralenties.

Une émotion violente peut, il est vrai, changer tout

cela; c'est comme le mécanicien qui renverse la vapeur de sa machine; comme le musicien qui transpose. Cela peut être pire encore; ce sera comme une corde qui se détend ou qui se casse; comme une locomotive qui se trompe de voie ou même qui déraile.

Cette question vaut bien qu'on s'y arrête un peu. Que de phénomènes divers produits par l'émotion! mais aussi quelle diversité dans l'espèce! Les unes ne produisent que des effets passagers, d'autres ont des effets durables, d'une persistance déplorable. Et pourtant, qu'y a-t-il dans une émotion? Un regard, un mot, un bruit, une voix... Tout cela seulement s'est trouvé strictement individualisé par rapport à la sensibilité, dans des conditions d'opportunité. Point de particule de matière durable, et pourtant les phénomènes se développent, s'enchaînent, durent... Du moins, par rapport aux atténuations homœopathiques, ne pouvons-nous guère non plus recourir à l'influence durable de la matière pour expliquer la durée d'action des phénomènes pathogénétiques.

Nous voilà, de ce fait, en pleine pathologie. C'est à ce point qu'il me fallait conduire mes investigations dans le domaine de la physiologie, pour bien faire comprendre l'importance de mon second facteur en présence du médicament, et le rôle qu'il joue dans l'étude si délicate de la pathogénésie médicamenteuse en général, et dans le mode d'action d'un agent modificateur morbide au point de vue particulier de la durée.

J'ai dit qu'une émotion peut changer, peut intervertir le mode d'évolution normale de l'organisme. Tout le monde est d'accord là-dessus. On sait même, qu'à la

longue, des conditions spéciales de milieu peuvent changer plus ou moins rapidement l'habitude ordinaire d'un organisme. Dans un cas l'action est rapide, aiguë, si l'on veut; dans l'autre, elle est lente, presque insensible, chronique. Elle crée des choses qui durent.

A plus forte raison, des faits analogues doivent-ils résulter de la puissance d'un agent toxique. Mais ici encore, nous retrouvons une des lois les plus générales de la nature, la gradation. Les uns violentent l'organisme, le bouleversent comme une tempête soulève et bouleverse les flots de l'Océan; d'autres l'attaquent doucement en le gênant un peu d'abord, le modifient lentement, mais sûrement, et un beau jour l'organisme, sourdement miné, se trouve débile, fonctionne à rebours, vit comme à regret, languit et s'épuise. C'est l'eau qui creuse le rocher goutte à goutte.

C'est qu'ici l'agent, au lieu de s'attaquer aux grands systèmes qui ont la puissance de se soulever promptement, de réagir énergiquement, de se défendre, en un mot, s'attaque aux infiniment petits de l'ordre fonctionnel, aux derniers travailleurs de la nutrition, aux fonctions des molécules. Il faut sans doute un bouleversement immense par le nombre avant que les surveillants de l'intégrité organique en aient conscience et qu'ils puissent avertir les promoteurs des actes qui peuvent la défendre. Ces fonctions moléculaires, si l'on veut bien me passer le mot, sont comme ces diatomées que le microscope seul peut voir, mais qui s'accumulent pourtant sûrement avec les siècles et forment des écueils, des récifs contre lesquels les plus grands vaisseaux peuvent venir se briser.

Quand, à la longue, le groupement moléculaire est changé, quand il a produit d'autres conditions de vitalité, le type normal du fonctionnement s'altère et, en vertu de la loi de solidarité qui lie tous les actes de l'organisme, toutes les fonctions obéissent à une loi de déviation qui produit des états morbides au lieu de développements normaux.

C'est ainsi même qu'un de nos confrères de l'autre école, dont le nom malheureusement m'échappe, explique la quasi-incurabilité du diabète. C'est aussi sur cette donnée qu'il institue un traitement tout spécial.

Ainsi la santé finit par échouer et quelquefois la vie se brise contre ces modifications moléculaires que certaines maladies ne cessent d'accumuler et que des substances médicamenteuses ont le pouvoir d'imiter.

Chacun voit déjà, sans doute, où je veux arriver.

Je me résume : unité de but ; diversité de fonctions ; mesure de la durée très-variée.

Mais si nous trouvons tout cela dans l'organisme fonctionnant normalement, qu'est-ce qu'y apporte l'agent modificateur morbide comme durée ? C'est demander si cet élément de l'acte morbigène doit quelque chose aux propriétés mêmes du médicament. Non, sans doute, telle est du moins mon opinion. On a beaucoup trop accordé au médicament, soit comme croyance, soit comme hypothèse, soit comme fantaisie.

Ce qu'apporte l'agent pathogénétique, c'est le pouvoir inhérent à sa nature de susciter, de provoquer tel ou tel ordre de mouvements, de leur donner tel ou tel ton ; mais pour ce qui est de la durée, elle est ce que vaut l'organisme auquel il s'adresse ; ce que commande le

mode et la qualité de la fonction troublée. La durée d'action sera brève, moyenne ou longue, suivant l'aptitude et la complexité du genre de mouvement organique mis en jeu.

La durée peut donc avoir pour mesure le cycle entier d'une révolution organique complète.

De sorte que, pour moi, la durée d'action d'un médicament dépend des lois de l'organisme et se mesure par la longueur du temps qu'une ou plusieurs fonctions, ou la totalité de l'ensemble mettent à accomplir leur révolution.

Comme on le voit, je n'ai pas fait d'hypothèse ; j'ai suivi seulement les indications fournies par les observations physiologiques et pathologiques, et j'en ai tiré des conclusions que le raisonnement le plus sain ne me paraît pas en droit de désavouer.

Ce n'est là, je le sais, qu'une ébauche de la question ; mais, telle qu'elle est, si j'ai eu raison de la produire, votre haute approbation me fera sentir la nécessité de continuer une étude longue, difficile, ingrate souvent.

Pour terminer, je veux indiquer sommairement quelques-unes des conséquences qui pourraient sortir de la suite de cette étude, ou qui s'y rattachent forcément.

D'abord la nécessité d'un travail spécial sur ce qu'on appelle la *réaction* ; mot très-riche d'apparence, plein de ressources dans la pratique journalière, mais dont les titres à une si grande renommée sont peu démontrés, pas très-clairs et gagneraient sans doute à être discutés.

Ensuite il pourrait peut-être sortir de là un peu moins

de confusion dans ce qu'on appelle l'étiologie, véritable étable d'Augias pour le moment.

On y trouverait peut-être aussi le pourquoi de la longueur du temps qu'il faut pour guérir les maladies dites chroniques.

Enfin, pourrait-on espérer de voir remettre en honneur la théorie de la *psore*, si discréditée à cette heure quoiqu'il y ait sous ce mot une grande et belle question, digne, vous le savez, messieurs, de votre étude et de vos fécondes méditations. Car qu'est-ce qu'un pauvre travailleur isolé au milieu d'une grande étude ?

Je fais donc appel à la fois à vos réflexions et à vos conseils, si cette médiocre esquisse peut en être digne.

M. CURIE. Vous avez applaudi M. Jousset. Si tous les travaux étaient de la nature de celui qu'il vient de lire, les préjugés tomberaient bientôt. Il manque cependant, dans ce travail, des observations comparatives sur la marche naturelle des maladies...

M. LE PRÉSIDENT. Je dois faire observer qu'avant d'entamer la discussion sur les doses infinitésimales, il convient d'entendre la lecture de plusieurs mémoires, dont les auteurs sont présents à la séance.

M. JOUSSET. La question des doses infinitésimales est la seule qui nous intéresse en ce moment. Nous voulons cette discussion et pas autre chose.

M. CRICCA (de Smyrne) lit un mémoire sur les résultats heureux obtenus par lui dans trois épidémies de scarlatine, de choléra et d'angine couenneuse, à l'aide de remèdes homœopathiques employés de la 3^e à la 30^e dilution.

Messieurs et honorables confrères,

J'exerce depuis bientôt quinze années la médecine homœopathique à Smyrne. Je n'insiste pas sur les luttes et les difficultés qui ont signalé mes débuts; il n'en pouvait être autrement, car tel paraît être le lot des partisans de la doctrine hahnemannienne : partout leur route est parsemée d'écueils, partout l'ignorance et les préjugés se liguent pour leur disputer le succès, partout et toujours le progrès de notre méthode n'est dû qu'au courage, à la persévérance de ses adhérents et à la vérité de ses principes.

J'omets l'énumération des nombreuses maladies chroniques et aiguës que j'ai guéries dans le cours de ma carrière médicale. Ces salutaires résultats n'ont profité qu'aux malades guéris; il faut d'autres motifs pour attirer l'attention ou la sympathie du public et réveiller l'intérêt au point de vue de quelque grand principe de notre art médical, but que nous poursuivons en nous réunissant ici.

Je dirai seulement que j'ai grandement foi dans l'avenir de notre méthode dans le Levant. Les premiers pas sont faits, l'homœopathie y a jeté ses racines, et il y a toute chance à voir s'agrandir le cercle dans lequel elle se meut. Quoique cette très-courte mention de ma carrière dans les lieux où j'exerce mon ministère puisse paraître un peu déplacée, je ne pourrais pourtant pas la passer sous silence; car si la vérité de la doctrine dont nous nous honorons d'être les humbles champions a reçu d'éclatants témoignages en forçant à des aveux pré-

cieux pour nous mes plus ardents adversaires, je le dois aux résultats obtenus surtout durant les trois épidémies qu'a traversées la ville de Smyrne depuis ces dernières années : la scarlatine, le choléra et la diphthérie. On a vu, dans ces trois circonstances, notre système curatif aux prises avec de réelles et terribles maladies qui demandaient l'application de remèdes actifs, prompts et énergiques, en un mot, une méthode non pas expectante, mais, si je puis m'exprimer ainsi, *agissante*. Les cures ont été constatées au grand jour, les négations devenaient impossibles, et l'on a consenti à raisonner avec un système qui avait si bien guéri, même plusieurs cas désespérés.

Je ne retracerai pas, dans tout leur détail, les faits relatifs à ces épidémies. Quant à la terrible invasion du choléra en 1865, je m'en rapporte à mes deux brochures publiées à cette occasion. On y verra que l'homœopathie a hautement conservé sa supériorité sur l'allopathie. Une fois de plus, j'ai pu constater l'efficacité du *veratrum* et du *cuprum* comme prophylactiques. Personne de ma nombreuse clientèle et de ceux que la peur avait momentanément rangés parmi les adeptes de l'homœopathie, et on peut hardiment porter le nombre de ces deux catégories à trois mille individus, n'a été atteint de cette maladie. Quant aux cures, presque toutes ont été dues aux deux précieux médicaments que je viens de nommer, le *veratrum* et le *cuprum*. J'ajoute que, dans les pays d'Orient surtout, si précieux au reste sous le point de vue des expériences, on recourt peu aux médecins, par habitude de mœurs autant que par la difficulté où se trouvent les indigènes de les

avoir, principalement en cas d'épidémies, car, dans les villes ou les villages, ils habitent séparés des chrétiens, relégués dans un coin distinct ; chez eux la médecine expectante est donc de rigueur. Les faits sont là pour prouver qu'une quantité de ces pauvres gens, attaqués de choléra, mouraient sans avoir vu aucun médecin ni avoir pris aucun médicament. Cependant ils étaient parfaitement placés pour guérir en *expectative*, si ce mot n'était aussi vide de sens que la chose est nulle dans la pratique. Enfin, pour clore ce résumé rapide, je dirai que tandis que les allopathes perdaient 70 pour 100 de leurs cholériques, je n'en ai perdu que 8 sur 100.

La scarlatine a été un autre champ fort précieux d'études. Je me bornerai à dire que, comme toujours, la *belladone* m'a donné de très-beaux résultats comme prophylactique, et comme médicament curatif ; toujours employé avec succès, il m'a été permis de n'avoir à déplorer la perte d'aucun des nombreux enfants que j'ai été appelé à soigner, sans compter ceux qui par la prophylaxie en ont été préservés, et ces derniers, on les compte par centaines.

Il m'a été donné, dans cette épidémie, de vérifier les résultats de ce que, sans raison, on appelle la méthode expectante. Tous ceux qui n'ont pas eu de secours, et j'ai déjà dit pourquoi le nombre en est grand en Orient, ont été emportés et très-rapidement.

J'en viens à la troisième épidémie, dont j'ai pu suivre avec attention les phases, je veux parler de la diphthérie. Celle-ci était complètement ignorée ; jamais pareille affection n'avait signalé sa présence dans la ville

de Smyrne. Il n'y eut guère qu'une exception en 1860, ce fut un cas isolé, celui d'un garçon de dix ans que des allopathes ont traité de toutes les manières, y compris la trachéotomie, à la suite de laquelle le sujet mourut.

Naturellement, les ravages exercés par cette épidémie ont été effrayants. Aux méthodes perturbatrices de l'allopathie, s'est jointe, parmi la foule de gens peu aisés, cette autre méthode d'expectation naturelle chez ceux qui manquent de soins et de conseils médicaux; aussi a-t-on compté les morts par milliers, au point que les feuilles publiques (voir *l'Impartial*) en ont porté le chiffre à *douze mille*. Surpris par l'apparition de cette nouvelle épidémie, les partisans de la vieille école, pour arrêter suivant eux plus vite le mal, ont recouru soit à la cautérisation, soit à l'emploi du chlorate de fer qu'on passe sur la partie attaquée au moyen d'un pinceau, procédés qui constituent le *nec plus ultra* de leur traitement. Mais ils n'ont fait que transformer en une victime chacun des enfants confiés à leurs soins.

Comme toujours, les pauvres de la ville, pris à l'improviste par les effrayants et rapides progrès du mal, laissèrent, pour la plupart, leurs enfants sans soins, et là aussi les ravages ont été énormes; comme s'il avait fallu une nouvelle réfutation brutalement confirmée par les faits à cette inepte prétention qui érige en méthode, et en méthode curative, cette nécessité, imposée par une foule de circonstances, de rester spectateurs inactifs des ravages d'un mal; en d'autres termes, guérir par inaction. Par contre, j'ai eu à soigner plus de cent cas de diphthérie, et, en face des médecins allopathes qui ont perdu tous leurs malades, j'ai sauvé tous les

miens, à l'exception de deux : l'un au commencement de l'épidémie où je n'ai été requis que lorsque l'enfant était déjà à l'agonie, et le second où je n'ai été prévenu que le cinquième jour de sa maladie, lorsque la gangrène s'était déjà déclarée.

J'ai employé divers médicaments que les symptômes m'indiquaient; mais, guidé par le raisonnement, autant que par la recommandation d'Hahnemann de se garder d'administrer le *merc.* malgré l'analogie des symptômes, j'ai recouru à l'antidote du *merc.*, et l'*hepar sulf.* a attiré mon attention. L'emploi en a été très-satisfaisant, et bientôt j'ai recouru à ce médicament comme au curatif le plus parfait. Donné comme prophylactique, il a été d'une efficacité qui n'a jamais fait défaut. En présence de cette vertu si précieuse de l'*hepar sulf.* de préserver et de guérir de la diphthérie, je ne puis qu'appeler la sérieuse attention de tous mes confrères pour expérimenter à leur tour, sous le double rapport, cet agent thérapeutique, et si l'expérimentation tentée par les autres vient à confirmer la mienne, je ne doute pas que l'humanité ne doive ajouter un bienfait de plus au nombre si grand et si précieux de ceux déjà acquis par la méthode homœopathique. Ce sera un prophylactique et un moyen curatif efficaces à consigner contre les atteintes de cette terrible maladie.

Pour me résumer, j'ai pu, en ce qui me regarde, constater des faits assez importants pour que je croie devoir les noter aussi succinctement que possible.

Le *veratrum* et le *cuprum* pour le choléra, et la *belladone* pour la scarlatine sont, et en cela je ne vous apprends certainement rien de nouveau, par excellence

les spécifiques prophylactiques et curatifs contre ces fléaux. L'*hepar sulf.* préserve et guérit de la diphthérie!

J'ai toujours employé ces médicaments de la 3° à la 30° dilution. Devant les faits obtenus, il me semble pouvoir affirmer, avec l'assurance d'un homme convaincu, que les doses infinitésimales de nos remèdes agissent avec plein succès. J'offre ces courtes observations, aussi bien que les détails d'où elles sont déduites, à l'examen de mes honorables confrères.

M. SEUTIN lit le mémoire suivant :

DE LA PESTE BOVINE ET DE SON TRAITEMENT PRÉVENTIF ET
CURATIF PAR L'HOMŒOPATHIE.

Le sujet dont nous avons à vous entretenir se rapporte à la peste bovine, à cette terrible maladie qui a fait tant de ravages dans diverses contrées de l'Europe, mais surtout en Hollande et en Angleterre; elle a sévi également dans notre pays, la Belgique, mais sur une bien moins vaste échelle. Elle est venue cependant faire irruption jusqu'aux portes de notre capitale. Convaincu que l'on pourrait, à l'aide de l'homœopathie, combattre le fléau avec succès, et guérir les animaux dans de très-grandes proportions; encouragé d'ailleurs par quelques faits heureux, mais isolés, nous n'avons pas hésité à offrir à notre gouvernement notre concours gratuit; mais notre offre ne put être acceptée par suite de la décision qui avait été prise de tout abattre aussi longtemps que la maladie ne se serait pas généralisée dans

tout le pays. L'ambassadeur des Pays-Bas, qui avait appris nos démarches auprès de notre gouvernement, nous écrivit pour nous entretenir à ce sujet; il nous engagea à partir pour la Hollande; nous acceptâmes aux mêmes conditions que celles que nous avions posées au gouvernement belge, c'est-à-dire d'aller traiter, à nos propres frais, sans pouvoir prétendre à aucune espèce de rémunération de la part de la Néerlande. Elle s'engageait cependant à nous récompenser si nous rendions des services réels. Allant traiter des animaux, j'avais besoin d'être secondé par un médecin vétérinaire : j'eus l'heureuse chance de pouvoir nous donner pour compagnon un homme bien éminent, membre de notre Académie de médecine, ancien professeur de thérapeutique à notre école vétérinaire. Il n'hésita pas, dans une saison déjà avancée de l'année, à quitter son pays pour s'associer à la lourde tâche que nous avions assumée. Il a fallu bien du courage à M. Gaudy; mais ce courage où l'avait-il puisé? Disons-le tout de suite : dans l'admirable loi des semblables. Comme tant d'autres, il en avait été l'ennemi; mais, en présence de sa propagation continue, il a voulu s'éclairer et s'est remis à l'étude comme aux beaux jours de sa jeunesse. Ses études, les expériences auxquelles il s'est livré, l'ont converti entièrement à notre cause; autrefois sceptique et incrédule, il a aujourd'hui la foi et est devenu un de ses ardents défenseurs. Ce fait n'est-il pas avec tant d'autres un beau témoignage en faveur de la vérité de l'homœopathie?

Mais revenons à notre sujet, la peste bovine. Arrivé en Hollande avec l'honorable M. Gaudy (c'était sur la fin

de septembre 1865), on nous assigna Scheedam et ses environs pour théâtre de nos expériences; la maladie y sévissait de la manière la plus cruelle; tous les fermiers étaient rudement éprouvés. Nous n'avons pas hésité pourtant à engager la lutte; mais, malheureusement, notre médication n'a pu être instituée qu'au milieu des circonstances les plus défavorables : d'un côté, l'hostilité des médecins vétérinaires, de l'autre, l'impossibilité où se trouvaient bon nombre de fermiers de placer leurs animaux dans des conditions favorables au traitement : pas de paille pour renouveler les litières; pas de personnel suffisant pour entourer les animaux malades des soins qui leur étaient si nécessaires. Chez bon nombre d'entre eux encore, c'était l'incurie et l'indifférence, basées sur la conviction où ils se trouvaient qu'il n'y avait rien à faire contre cette terrible maladie. C'était traiter, il faut en convenir, dans un bien triste milieu; et cependant nous avons atteint, d'après des relevés officiels et irrécusables, un chiffre de 75 p. 100 de guérisons; c'est un chiffre élevé déjà, mais il l'eût été sans doute bien davantage, si nous avions pu placer tous nos animaux malades dans des conditions comme nous l'aurions désiré, tant au point de vue de l'hygiène que du traitement. Dans une semblable maladie, les médicaments les mieux appropriés ne suffisent pas toujours; nous en avons fait la triste expérience. Chez les fermiers peu soigneux et malpropres, nos guérisons ont été compensées par des pertes; chez ceux, au contraire, où nos soins étaient appréciés, qui exécutaient à la lettre notre traitement, et savaient entourer leurs animaux de tous les soins qu'exige une aussi redoutable affection, nous

avons obtenu d'admirables résultats, et nous serions arrivés à un chiffre de guérisons de 90 p. 100.

Des résultats si divers nous ont fait amèrement regretter que le gouvernement hollandais n'ait pas tenu les promesses qui nous avaient été faites par son ambassadeur à notre départ ; en les réalisant, il nous aurait mis en possession de vastes étables parfaitement conditionnées, il nous aurait donné un personnel suffisant pour soigner les animaux, en un mot, toutes les choses nécessaires pour pouvoir organiser un service répondant à tous les besoins de la situation. Avec de tels éléments de succès, après les résultats obtenus, dans les conditions que l'on connaît, n'avions-nous pas le droit d'espérer que notre succès aurait été plus grand encore ? Notre intention n'est pas cependant, messieurs, d'accuser ici le gouvernement hollandais ; il s'est montré, je dirai bienveillant à notre égard. Nous n'y étions pas depuis quinze jours, que déjà, après les résultats obtenus, il nous octroyait tous les avantages que l'on accorde aux médecins vétérinaires de ce pays en mission ; il nous promit, en outre, que nous serions indemnisés de tous nos frais de voyage, de séjour, et des médicaments fournis. Quand, après un mois de séjour, nous avons quitté Scheedam, faute d'animaux malades, pour revenir dans notre pays, le gouvernement hollandais s'en est montré vivement contrarié. Il s'est empressé de nous envoyer son ambassadeur pour nous engager à y retourner ; mais ces négociations n'ont pu aboutir, le concours des médecins vétérinaires, dont il croyait ne pouvoir se passer, nous faisant complètement défaut. Le gouvernement hollandais a tenu alors à remplir non-seulement les promesses

qu'il nous avait faites, mais à nous récompenser en outre d'une manière généreuse. Quant à la conduite du corps vétérinaire à notre égard, nous ne pouvons guère en dire autant; son hostilité a été telle que, sans la fermeté et l'indépendance de caractère de l'honorable M. van Dyck, bourgmestre de Scheedam et des deux matemesse, notre traitement serait devenu tout à fait impossible. Nous ne pouvions, messieurs, traiter qu'après que les animaux avaient été constatés bien malades par la commission des médecins vétérinaires, qui se trouvait en permanence à Scheedam; c'était surtout dans cette constatation que se montrait le mauvais vouloir de ces messieurs; on différait, on tardait le plus longtemps possible de la faire; sur ces entrefaites, la maladie avait marché, et nous nous trouvions ainsi souvent en face d'animaux arrivés aux derniers degrés de la maladie, et nous laissant bien peu de chances de guérir.

Il nous reste maintenant, messieurs, à vous parler des symptômes de cette terrible affection, et du traitement que nous avons appliqué pour la combattre. Nous le ferons d'une manière succincte pour ne pas abuser de vos moments précieux.

Quand un animal est atteint du typhus, il se tient à l'écart, la tête pendante, cesse de manger et de ruminer; si c'est une vache laitière, le lait ne tarde pas à se supprimer. Chez un certain nombre d'animaux, on voit une bave visqueuse, blanchâtre, découler de la bouche et des naseaux; au début, les extrémités, cornes, oreilles, nez, pieds, passent du chaud au froid, et *vice versa*; mais si la maladie n'est pas enrayée, le froid seul per-

siste, et la mort ne se fait pas attendre. Quelquefois le typhus se complique de pneumonie; dans ce cas, la respiration est très-accélérée, l'haleine chaude, la soif vive, les naseaux largement ouverts; toux sèche et fréquente; sensibilité de la poitrine au toucher, battements des flancs; l'animal écarte les jambes de devant l'une de l'autre et n'ose pas se coucher. Cette complication, que mon éminent compagnon savait si bien apprécier, nous l'avons rencontrée plusieurs fois, et elle nécessitait une modification complète dans le traitement dont nous vous parlerons dans un instant. Mais revenons aux symptômes du typhus. Lorsqu'il commence, les selles sont généralement sèches, dures et bouletées; mais, après un intervalle qui peut varier de douze à vingt-quatre heures, elles font place à une diarrhée ordinairement très-liquide, d'aspect tantôt verdâtre, tantôt jaunâtre, grisâtre, même blanchâtre; dans cette dernière, on retrouve de petites portions de membranes intestinales, que nous avons constatées avec le plus grand soin. Elle est aussi parfois sanguinolente, accompagnée d'un violent ténesme et affectant la forme dysentérique; la diarrhée est parfois tellement violente, que les selles se suivent en quelque sorte sans interruption; la bouche offre des aphthes, des ulcérations; les mêmes symptômes s'aperçoivent dans les narines, qui laissent excréter un mucus d'un aspect vert jaunâtre, qui se transforme en une croûte épaisse; si on veut l'enlever, on n'y parvient qu'avec la plus grande peine et en l'humectant de liquides tièdes, émollients.

(La suite au numéro prochain.)

?

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE.

Le bureau se trouve ainsi constitué pour l'année 1868 :

MM. JOUSSET, Président;
LOVE, 1^{er} vice-président;
ARNAUD, 2^e vice-président;
MOLIN, secrétaire général;
CURIE, secrétaire adjoint;
DEZERMAUX, trésorier;
GRAMOISY, archiviste.

Dans cette séance du 16 décembre, la Société a entendu le rapport de la commission qui est nommée chaque année pour étudier et proposer les modifications pouvant rendre son Bulletin plus varié et fournissant mieux aux besoins des praticiens. De grandes modifications seront donc apportées à la composition de l'organe de la Société. Mais, ayant contracté l'engagement de publier les travaux du Congrès de 1867, ce n'est qu'au mois de mai qu'il lui sera possible de réaliser ce nouveau programme. Pendant ce laps de trois mois, la Société va se mettre en mesure de fournir avec régularité une plus grande somme de travaux. La publication deviendra-t-elle bimensuelle, comme le désirent un grand nombre d'abonnés, ou augmenterons-nous seulement le nombre de feuilles? Ce sont des questions encore pendantes. Mais ce que nous pouvons affirmer dès aujourd'hui, c'est que, par un nouveau

programme de ses séances, la Société espère soulever la discussion régulière des accidents régnants et délimiter les caractères spéciaux sur lesquels on aura pu s'appuyer pour fixer le choix des médicaments trouvés les plus efficaces. Divers membres se sont inscrits pour remplir cette mission, qui nous semble devoir être très-instructive. La Société n'en continuera pas moins la discussion des autres questions pratiques.

Des mesures sont prises pour que chaque numéro contienne un compte rendu des journaux médicaux étrangers. Nous nous sommes assuré le concours du docteur Jahr, qui s'engage à nous fournir chaque mois une demi-feuille consacrée à la revue de la presse médicale homœopathique allemande. En outre, quelques confrères ont pris l'engagement de puiser dans la presse médicale française tout ce qui, à un titre quelconque, peut intéresser le médecin homœopathe.

Nous espérons par ces modifications prouver combien nous avons à cœur de réunir, dans notre Bulletin, tout ce qui peut mériter l'attention. Nous conserverons toujours une liberté entière pour l'admission de tous les travaux que l'on voudra bien nous adresser, chaque auteur restant responsable de ses opinions.

NÉCROLOGIE

Le 18 novembre dernier, ont eu lieu, à Orange, les obsèques du docteur GAUDIBERT, que plus de mille per-

sonnes, appartenant à toutes les classes de la société, à toutes les confessions religieuses, ont suivi jusqu'à sa dernière demeure, dans un profond recueillement. Devant cette foule émue et attristée, au milieu de laquelle on remarquait le maire d'Orange et ses deux adjoints, M. Monnier, avocat, a retracé la vie du défunt en termes aussi élevés que touchants. Il s'est fait l'interprète de la douleur commune, des regrets et de la reconnaissance de toute la population, en rendant un pieux hommage au caractère du docteur Gaudibert, à son abnégation, à son zèle, à son désintéressement, à sa charité.

Le docteur Poujade, ami du défunt, lui a dit un dernier adieu, après avoir rappelé ses éminentes qualités, son courage devant la mort, et surtout la fermeté et l'indépendance de ses convictions. Nos lecteurs nous sauront gré de mettre sous leurs yeux les extraits suivants du discours du docteur Poujade, que nous regrettons de ne pouvoir citer en entier :

« Messieurs, s'est-il écrié, je puis le dire hautement, et je le dis avec une vive satisfaction personnelle, Gaudibert est entré dans la mort avec la conviction profonde qu'elle n'est qu'une des étapes de la vie ; que la personne humaine se perpétue éternellement à travers les phases de l'éternelle existence, c'est-à-dire que l'âme est immortelle.

« Il n'avait pas, comme les indifférents ou les pusillanimes, attendu d'être arrivé à la dernière heure, pour fixer la manière dont il devait la franchir. C'est dans le plein exercice de sa volonté, de sa raison, qu'il avait tout arrêté, tout prévu...

« ... Il a pensé avec raison que tout le devoir n'est pas de bien vivre, qu'il faut aussi bien mourir, et qu'il n'y a pas d'autre manière que de mourir comme on a vécu...

« ... L'homœopathie, devant les doctrines officielles, est une hérésie. L'esprit de Gaudibert ne les détestait pas; il ne tremblait devant aucun *Syllabus*; celui de l'école ne l'arrêta pas; il voulut voir, étudier, juger par lui-même; sa conscience honnête affirma ce que l'expérience lui révélait, et, guidé par une sage critique, il ne devint pas un fanatique aveugle, mais un disciple circonspect et indépendant de Samuel Hahnemann....

« ... Oui, Gaudibert, vous fûtes un homme de cœur, de devoir et de liberté!...

« ... Adieu, Gaudibert!... Mon pied fait déjà rouler dans cette fosse la terre qui va recouvrir vos restes périssables, mais elle n'y ensevelira ni votre mémoire ni votre personne. Cette tombe n'est pas la porte du néant, elle ouvre sur la vie éternelle; c'est là que je vous dis adieu! » (*Progrès de Lyon.*)

Le docteur Gaudibert est mort à l'âge de quarante-quatre ans, d'une maladie dont il avait prévu et prédit depuis longtemps la fin fatale. Il laisse à sa jeune épouse, qui a fait le bonheur de sa vie, et à son jeune enfant, qui en faisait l'espérance, l'héritage le plus enviable : un nom honoré, un souvenir ineffaçable, la reconnaissance de toute une population. Puissent les témoignages unanimes de ces sentiments et la vive expression de toutes ces sympathies, rendre plus supportable, pour la veuve et pour l'orphelin, cette immense douleur d'une

perte irréparable, à laquelle on ne saurait offrir aucune consolation !

Nous partageons d'autant plus vivement les regrets des habitants d'Orange, de la famille et des amis du docteur Gaudibert, que nous pardons en lui un confrère plus intelligent et un collaborateur plus utile dans la lutte que nous soutenons contre les préjugés et les attaques dont l'homœopathie est l'objet.

La manière la plus digne d'honorer les hommes de bien, c'est d'imiter leurs exemples. Espérons que, parmi nos adversaires, il en est plus d'un qui voudra honorer la mémoire du docteur Gaudibert en se montrant aussi juste que lui envers Samuel Hahnemann !

D^r A. CRETIN.

NOUVELLES

Un nouveau recueil périodique vient de paraître, *l'Hahnemannisme*, journal publié par une réunion de médecins homœopathes. Nous sommes heureux de souhaiter la bienvenue à ce nouveau défenseur de la doctrine qui a nos sympathies. Le nombre toujours croissant des nouveaux disciples justifie cette publication, qui répondra aux aspirations d'un certain nombre. — Comme nous tous, il tiendra, nous en sommes convaincus, haut et fier le drapeau de la réforme instituée par Hahnemann.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE 1867

— SUITE —

Les yeux sont larmoyants, chassieux, quelquefois légèrement rougeâtres; la peau, chez certains animaux, offre un symptôme étrange; si l'on passe la main le long du dos, on sent une véritable crépitation. Le poil offrait un aspect terne et rude. Chez la vache, le vagin se couvrait de mucosités blanches, jaunâtres, mais disposées en rayures, et qui passaient bientôt au rouge bleuâtre, signe que la maladie devenait très-grave. Quand on en séparait alors les lèvres, elles exhalaient une odeur très-fétide. La pose des animaux avait aussi quelque chose d'anormal, les uns serraient les jambes de derrière l'une contre l'autre et les rapprochaient de celles de devant; d'autres, au contraire, les en écartaient comme pour se donner un point d'appui. Tous les animaux atteints du typhus accusent de la douleur quand on appuie avec un peu de force la main sur la colonne vertébrale. Les symptômes précurseurs de la mort sont une respiration excessivement rapide, plaintive et gémissante; la bête ne cesse de porter ses regards vers le ventre; les extrémités bientôt se refroidissent, le froid gagne insensiblement le reste du corps; enfin le tremblement arrive; plus il est considérable, plus la mort approche. Tel est le typhus que nous avons observé en Hollande dans la majorité des cas; cependant nous devons dire qu'il n'en est pas tou-

jours ainsi ; il est une forme de typhus que nous appelions la forme foudroyante, et qui emporte les animaux en quelques heures ; il y a suppression complète de toutes les sécrétions et excrétions, et si l'on ne parvient promptement à les rétablir, les animaux se gonflent d'une manière extraordinaire et meurent comme foudroyés. Quant aux causes de cette redoutable affection, nous n'en dirons rien ; on a fait, à cet égard, les hypothèses les plus contradictoires. Mais ce que nous pouvons dire, c'est qu'elle est éminemment contagieuse, qu'elle doit naissance à un miasme engendré par des circonstances inconnues jusqu'à ce jour.

Nous ne parlerons pas davantage des altérations trouvées à l'ouverture des cadavres ; nous avons assisté néanmoins à plusieurs autopsies. Le sang reste liquide et acquiert une couleur brune noirâtre, les intestins sont parsemés de taches noirâtres, gangréneuses ; la rate, le foie, l'estomac, les poumons mêmes, offraient aussi parfois les plus graves désordres.

Mais il est temps d'arriver, messieurs, à la médication que nous avons suivie. Parmi les médicaments que l'on peut opposer à cette maladie, l'*arsenic* tient certainement le premier rang. C'est lui aussi qui, par l'ensemble de ses symptômes, répond le mieux à ceux de cette cruelle affection. C'était par lui aussi que nous commençons le traitement lorsque nous n'avions ni symptômes inflammatoires, ni complication de pleuropneumonie, ni symptômes pouvant nous faire craindre le typhus foudroyant, dont nous parlions il n'y a qu'un instant. Nous donnions ordinairement six gouttes de la 6^e dilution dans de l'eau, toutes les quinze minutes,

toutes les demi-heures, toutes les heures, toutes les deux heures, suivant la gravité des cas, jusqu'à amélioration. Cette dernière s'est quelquefois produite après douze heures; mais le plus souvent on avait besoin de vingt-quatre à quarante-huit heures et parfois de trois à quatre jours, avant que l'animal entra en pleine convalescence. Nous avons rencontré des cas plus rebelles, qui exigeaient huit et même douze jours de traitement sans aucune interruption; tant que l'*arsenic* paraissait être approprié, nous insistions sur lui jusqu'à guérison, et il a suffi à lui seul pour guérir une partie de nos animaux. Lorsque des symptômes inflammatoires venaient s'y joindre, caractérisés par le pouls rapide, yeux rouges, haleine chaude, altération, respiration rapide, gémissement et plaintive, battements des flancs, on commençait par *aconit*, puis on passait à *bryone* et *belladone*. Ces deux derniers médicaments, nous les alternions souvent, et ils suffisaient presque toujours pour faire taire entièrement les symptômes inflammatoires en quelques jours. Si le typhus lui-même n'était pas guéri par ces deux médicaments, comme nous l'avons vu plusieurs fois, nous revenions à *arsenic*. Nous devons ajouter que la *bryone* et la *belladone* sont deux médicaments à prendre en sérieuse considération dans la peste bovine; dans plusieurs cas, où l'*arsenic* paraissait être le médicament indiqué, et où il était resté sans résultat, nous avons pu avec ces deux médicaments sauver plusieurs animaux que nous pensions perdus. Ces deux médicaments ne paraissaient cependant bien indiqués, que quand les animaux avaient la respiration rapide, excessivement gémissante, battements de flancs, etc.

Dans la diarrhée sanguinolente, avec ténésme violent, l'arsenic améliorait, mais ne guérissait pas. *Mercur-corros*, le remplaçait avec grand avantage ; car, sous son influence, la diarrhée dysentérique disparaissait dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures.

Dans le typhus foudroyant dont nous avons parlé, le *datura-stramon* en rétablissant les fonctions sécrétoires et excrétoires, surtout du côté des voies urinaires, nous a sauvé plusieurs animaux ; en quelques heures. Le *quinquina* nous a été aussi très-utile ; administré en teinture mère, et aux premières atténuations, à des animaux tombés dans la plus grande débilité, il a largement contribué à les faire entrer franchement dans la voie de la convalescence.

La *cantharide* a aussi son importance ; il n'est pas rare, dans le typhus, de voir surgir des rétentions d'urine, caractérisées par des envies pressantes et inutiles d'uriner, et émission douloureuse, et goutte à goutte ; la *cantharide* a toujours fait disparaître ces symptômes en un laps de temps très-court, c'est-à-dire que l'affection ne se prolongeait pas au delà de douze à vingt-quatre heures. *Rhus* et *phosphore* nous ont été également utiles, et dans deux cas dont nous désespérions, c'est sous leur influence, prolongée pendant six à sept jours, que nous avons vu les animaux se rétablir. L'*arsenic* n'avait rien produit.

Lorsque les animaux entrent dans la période de convalescence, chez plusieurs il survient des éruptions diverses, accompagnées des plus vives démangeaisons. Elles se présentent tantôt sous la forme de petits boutons très-rapprochés, tantôt sous la forme de croûtes, succé-

dant à de petites pustules remplies de liquides ; l'*exanthème* n'est jamais général, du moins d'après ce que nous avons vu ; il occupe tantôt le dos, le ventre, ou d'autres parties du corps. *Sulphur* est ici le vrai moyen à opposer à ces affections de la peau. Nous en donnions cinq à six grains matin et soir de la 3^e trituration. Quand elles résistaient, nous alternions ce médicament avec l'*arsenic*, en donnant l'un le matin, l'autre le soir ; neuf à dix jours étaient ordinairement suffisants pour guérir cet exanthème. Ces manifestations de la peau, nous les voyons toujours surgir avec plaisir, parce que nous les considérons comme des crises tout à fait salutaires. Nous avons insisté sur ces considérations, pour vous dire, messieurs, que nous ne pouvons nous rallier à l'opinion de quelques auteurs recommandables, entre autres de Sünther, qui considèrent l'*arsenic* comme étant le seul remède à opposer à cette terrible maladie.‡

Nous ne saurions donc trop recommander d'individualiser chaque cas ; dans le principe, nous nous bornions, je dirai à l'*arsenic*, recommandé par les auteurs. Mais après neuf à dix jours d'expériences, nous avons fait, autant que cela nous était possible, la véritable homœopathie, celle qui devrait toujours être faite ; et nous avons vu nos succès grandir. Tous nos médicaments, nous les donnions à la 6^e dilution ; nous avons employé quelquefois la 12^e et la 30^e ; mais la 6^e est celle qui nous a paru produire les meilleurs résultats. Pendant les quinze premiers jours, nous avons donné à 125 animaux, comme médication préventive, une goutte, matin et soir, de la 12^e dilution d'*arsenic*. Quatre seulement, pendant ce laps de temps, étaient devenus malades ; plus

tard, le nombre s'en est accru, mais nous avons appris que la plupart des fermiers ne les donnaient plus, et cela à cause de la grande difficulté qu'ils éprouvaient de les faire prendre, surtout aux bœufs, qui, étant en pâturage depuis longtemps, y sont en quelque sorte à l'état sauvage et que, dans cet état, l'on ne peut pas toujours approcher sans danger.

Maintenant, messieurs, après les résultats que nous avons obtenus, avons-nous le droit d'en tirer une conclusion ? Nous le pensons et elle ne pourra qu'être très-favorable au point de vue de l'homœopathie. En effet, la médecine ordinaire a complètement avoué son impuissance contre cette cruelle affection ; un des vétérinaires distingués de notre pays disait, il n'y a pas longtemps encore, à la Société centrale d'agriculture, que la médecine vétérinaire était complètement désarmée en présence du fléau ; il ajoutait même, que chaque fois qu'elle était intervenue, la mortalité avait toujours été plus grande que lorsqu'on abandonnait la maladie à elle-même ; aveu non-seulement d'impuissance, mais qu'elle est nuisible. L'homœopathie a le droit de tenir un autre langage ; et après les succès obtenus dans des localités où la maladie était des plus meurtrières, elle peut revendiquer ici encore une incontestable supériorité sur sa rivale. Après tant d'essais malheureux faits par elle, elle s'est trouvée réduite, à n'avoir plus recours qu'à deux moyens terribles : l'assommer et le couteau ; tout abattre, tout exterminer, même les pauvres bêtes saines, sur lesquelles il ne pèse qu'un soupçon. Ces moyens suprêmes, nous ne pouvons cependant qu'y applaudir, tout aussi longtemps que la

maladie ne sera pas combattue par les armes puissantes que la médecine des semblables seule possède. Avec elles, nous en avons la conviction profonde, on pourra non-seulement guérir dans de très-vastes proportions, mais encore, on pourra, par une bonne médecine préventive, changer les prédispositions des animaux, et les soustraire à la contagion, dans la grande majorité des cas. En effet, messieurs, si l'on peut se préserver de la variole par la vaccine, de la scarlatine par la belladone, de la fièvre paludéenne des marais par la quinine, de la rougeole par la pulsatille, pourquoi ne pourrait-on pas, dans cette terrible maladie, arriver à des résultats identiques, avec des médicaments parfaitement appropriés, et agissant en vertu des mêmes lois et des mêmes principes ? Mais patience, le temps du triomphe approche, et lorsqu'il sera venu, il faudra bien que l'art vétérinaire sorte de la vieille ornière dans laquelle il se trouve engagé; il faudra bien qu'à son tour il consente à s'éclairer au flambeau de la belle vérité homœopathique. Sous cette bienfaisante égide, il saura laisser de côté cette triste matière médicale, amas confus des formules les plus disparates comme les plus étranges. Il s'en donnera une vraie, positive, basée sur l'expérimentation pure, sanctionnée par l'expérience et par les faits. Mis en possession d'armes sûres et sérieuses, il pourra alors affronter les maladies les plus redoutables; il n'en sera plus réduit à avouer son impuissance; il ne devra plus non plus recourir aux cruels expédients qui constituent ses seules ressources, lorsque des maladies contagieuses ou épidémiques viennent se ruer sur nos animaux. Nous faisons des vœux ardents pour que ce grand pro-

grès, dans l'art vétérinaire, ne tarde pas trop à se réaliser.

M. IMBERT-GOURBEYRE prend le fauteuil de la présidence.

M. CURIE. Je reviens à l'examen du travail de M. Jousset. Ce travail remarquable contient beaucoup de faits bien coordonnés et bien discutés; mais la comparaison avec la marche naturelle du symptôme dont il a parlé, manque. Or, si quelque chose est variable plus que la maladie, c'est un symptôme isolé. J'ai employé souvent la *drosera*, surtout à des doses massives; M. Jousset ne se servant pas de ces doses, je ne saurais opposer mes observations aux siennes.

M. JOUSSET. La lacune que signale M. Curie dans mon travail est facile à combler par l'histoire de la phthisie. La toux spasmodique avec vomissement emprunte à cette maladie son caractère chronique; donc, si un médicament modifie ce symptôme en huit ou quinze jours, on ne peut l'attribuer à la nature. Quant à la bronchite, l'objection serait plus valable; cependant la répétition de l'effet du *drosera* dans un grand nombre de cas, constitue aussi une preuve. Je dois ajouter une remarque importante qui n'a pas trouvé place dans mon Mémoire. Douze sujets chez lesquels le symptôme dont il s'agit avait été détruit par *drosera*, ayant cessé de prendre ce médicament, ou ayant dû en prendre ultérieurement d'autres suivant les circonstances, le même symptôme a encore été guéri par *drosera*, à trois mois d'intervalle. Un malade a présenté quatre fois ce phénomène.

M. CURIE. Le fait du renouvellement du symptôme chez le phthisique, dont parle M. Jousset, plaide contre son opinion. En effet, souvent chez les phthisiques, les vomissements ne se prolongent que quelques jours, et laissent des rémissions plus ou moins longues, avant de se reproduire. Je ne nie pas que le succès ne soit plus grand que dans la marche naturelle, mais je voudrais avoir des cas non traités, en nombre égal à ceux où le traitement a été institué.

M. MAYOFFER. MM. Tessier et Jousset ont déjà signalé l'influence des remèdes homœopathiques sur la marche de la pneumonie. Dans divers travaux, M. Jousset a démontré la supériorité du traitement homœopathique sur l'expectation, en prouvant que la pneumonie guérissait plus vite et passait par d'autres phases d'évolution dans le premier cas que dans le second. D'après les expériences de M. Dietl, à Vienne, et d'après d'autres instituées à Édimbourg, la pneumonie, laissée aux seules forces de la nature, ne guérit qu'au bout de vingt-deux à vingt-huit jours. Au contraire, le docteur Wurms, de Vienne, d'après ses expériences homœopathiques, avec la 3^e, la 12^e et la 30^e dilution, a guéri la même maladie en dix ou onze jours.

M. OZANAM. Un médecin anglais, dont le nom m'échappe, a fait l'analyse attentive des observations de pneumonie publiées dans le travail de Tessier. Il a démontré que, dans ces observations, la 30^e dilution avait paru plus efficace que les autres doses.

M. CURIE. Les observations de Tessier constituent un des éléments les plus sérieux de la question; on ne peut les comparer pourtant aux observations de Dietl. On

semble oublier les résultats que l'expectation a donnés à M. Bennet, d'Édimbourg, qui a obtenu 63 guérisons sur 65 cas. Je conviens pourtant que d'autres observations rendent la moyenne de décès plus forte. D'après M. Jousset, la marche de la pneumonie serait modifiée par le traitement homœopathique avec des doses infinitésimales. Si tout cela se vérifiait, ce serait bien, mais les chiffres ne sont pas suffisants et les comparaisons non suffisamment minutieuses ; il reste encore quelques doutes à cet égard. Quant à la durée de la maladie, il faudrait aussi comparer, car il y a des constitutions médicales diverses, dont il faut tenir compte dans l'appréciation des cas, et dans les conclusions qu'on en veut tirer. C'est pourquoi toute ma conviction n'est pas encore fondée.

M. LIAGRE. Dans mon service à l'hôpital de Roubaix, j'ai traité allopathiquement la pneumonie durant neuf ans et je perdais alors 32 pour 100 de mes malades. Depuis cinq ans que j'emploie l'homœopathie, je ne perds plus que 6 pour 100. Dans le choléra de 1866, j'ai perdu 38 pour 100 de mes malades ; j'obtenais des effets remarquables contre les crampes, par l'emploi de *cuprum* à la 6^e. Quant aux succès définitifs contre le fléau, c'est surtout *veratrum* qui me les a fournis. Au début de l'épidémie, j'employais *veratr.* à la 3^e dilution centésimale ; plus tard j'ai employé la 1^{re} dilution décimale avec les mêmes résultats. Cela prouve en faveur de l'action des doses infinitésimales.

M. CRETIN. Messieurs, le mémoire si remarquable que vient de lire notre honorable confrère, le docteur Jousset, et la discussion qui s'en est suivie, facilitent sin-

gulièrement la tâche de ceux qui, comme moi, prétendent que l'union la plus intime règne, parmi nous, sur le terrain expérimental et désirent surtout que cette union se fortifie au choc des opinions divergentes, par les points de vue et par les conceptions respectives de chacun de nous, mais unanimes dans leur tendance, la recherche et la conquête de la vérité.

La question des doses infinitésimales est beaucoup plus complexe que ne le supposent, et leurs partisans et leurs adversaires. Elle ne peut être tranchée que par des observations rigoureuses, portant sur des cas identiques, ou du moins ramenés à des conditions aussi nettement précisées que possible, et par des résultats comparatifs en nombre considérable, soumis à la critique et à la contre-épreuve expérimentales les plus sévères.

Je m'empresse de reconnaître que des travaux aussi sérieux que celui de notre honorable confrère, le docteur Jousset, seraient éminemment propres à entraîner les convictions. Je n'hésite pas à déclarer qu'après la lecture que vous venez d'entendre, mes doutes sur l'action des doses infinitésimales, particulièrement en ce qui concerne la *drosera*, se trouvent singulièrement affaiblis. Mais, tout en constatant avec quelle satisfaction j'ai vu, sous l'impression de cette parole autorisée, les antagonismes s'effacer parmi nous, la concorde reprendre son empire, la discussion rapprocher les esprits, je crois remplir un devoir en ne cédant pas à un premier entraînement, et en venant, non pas rouvrir, encore moins passionner inutilement le débat, mais bien soumettre à votre appréciation bienveillante, à votre critique éclairée, les condi-

tions qui me paraissent indispensables à sa conclusion.

Il ne s'agit de rien moins ici que des règles élémentaires, je pourrais dire essentielles, de la méthode expérimentale. Le fait, vous a dit notre honorable confrère, le docteur Jousset, n'a aucune valeur s'il ne peut être reproduit. Cela est vrai, cela est admis par chacun de nous. Mais cela n'est pas suffisant. Il faut encore, en second lieu, que l'influence sous laquelle le fait s'est produit, soit précisée, déterminée; en troisième lieu, qu'il soit démontré qu'aucune autre cause n'a pu le produire ou ne peut le reproduire; en quatrième lieu enfin, que les circonstances qui peuvent empêcher sa reproduction soient connues.

Ces exigences vous paraîtront peut-être méticuleuses. Cela importe peu; ce qui importe, c'est que nous ne pouvons les éluder et que nous devons être les premiers à nous y soumettre, parce que notre devoir est de les réclamer de chacun de nous aussi bien que de nos adversaires.

Permettez-moi de faire au savant mémoire que nous a lu, dans une séance précédente, notre honorable confrère le docteur Perry, l'application de ces règles.

Les observations que nous a soumises le docteur Perry démontrent bien évidemment que, si les médicaments agissent à doses infinitésimales, leur action n'est entravée ni par les émanations de l'ammoniaque, du camphre, etc., contrairement à ce qui nous a été enseigné depuis Hahnemann, ni par l'effet des médications perturbatrices antérieures. Mais elles ne démontrent pas que les médicaments agissent à dose infinitésimale. Il faudrait, pour cela, que M. Perry, ayant soumis à l'expectation

un grand nombre de malades, dans des conditions aussi semblables que possible à celles qu'il vous a signalées, les guérisons eussent été moins promptes, moins complètes, les convalescences plus lentes, plus difficiles, et alors il nous eût paru manifeste que les résultats obtenus par lui, et rapportés dans son mémoire, ne pouvaient être attribués qu'à l'action des médicaments à dose infinitésimale, non aux seuls efforts de la nature, ou à la réaction salutaire qui se produit quelquefois après la suspension des médications perturbatrices.

Le mémoire de notre distingué confrère ne fait donc, jusqu'à plus ample informé, que réunir un plus grand nombre de probabilités à l'appui de l'action des médicaments à dose infinitésimale, sans démontrer définitivement cette action, et il est probable qu'aux observations, qu'il n'a pu vous lire, devra être opposée la même critique, et, par conséquent, la même réserve. Mais il n'en restera pas moins que ce travail important aura été le point de départ d'une discussion que nous n'avons pu épuiser, et qui devra être reprise, avec tous les développements qu'elle comporte, soit dans nos publications, soit dans nos réunions scientifiques.

J'aurais à faire, sur l'excellent mémoire de notre savant confrère Jousset, les mêmes remarques. Il lui manque le contrôle de l'expectation, et je le dis avec la conviction que ce contrôle ne peut que corroborer ses résultats et confirmer ses conclusions. Espérons que, rivalisant de zèle avec l'honorable président de la Société médicale homœopathique de France, tous les membres apporteront, dans ce grand débat, les preuves tirées de leur expérience personnelle, réunies, groupées, classées, avec

le même soin, et présentées, sinon avec la même habileté, du moins avec autant de clarté et de précision.

L'action des doses infinitésimales ne saurait être mise en doute *a priori* que par le préjugé, l'ignorance ou la mauvaise foi. Jusqu'ici, en dehors des faits cliniques, qui manquent, nous le reconnaissons tous, d'un contrôle suffisant, elle a été généralement acceptée en raison de son analogie avec les actions miasmatiques. Mais elle me paraît bien plus rapprochée de certaines actions chimiques.

Permettez-moi de vous citer, à l'appui de cette opinion, deux passages empruntés au savant *Traité d'anthropologie* de mon excellent confrère et ami, le docteur Frédault.

« Suivant L. Corvisart, dit-il, si, durant la digestion artificielle de l'albumine coagulée, on ajoute de l'eau, le pouvoir du suc gastrique est accru. (*Études sur les aliments et les nutriments*. Paris, 1864.) D'un autre côté, on sait que les acides étendus d'eau transforment l'amidon en dextrine, ce qu'ils ne font pas s'ils sont concentrés. MM. Bouchardat et Sandras ont fait connaître que l'acide chlorhydrique concentré dissout la fibrine et le gluten, ne les dissout pas s'il est moins concentré; il est capable à nouveau de les dissoudre, s'il n'entre plus dans la dissolution que pour un demi-millième. »

Et ailleurs il ajoute :

« Dans toutes les digestions artificielles de Spallanzani et des modernes, l'acide seul (l'acide du suc gastrique), blanchit et dissout les matières fibro-albumineuses : il augmente la rapidité d'action de la pepsine. Bouchardat et Sandras ont démontré que l'acide n'agit

que s'il est concentré ou très-dilué ; à dose moyenne il n'agit pas. »

N'est-il pas clair qu'il y a un grand intérêt à examiner si les médicaments se comportent, à des doses différentes, de la même manière que l'acide chlorhydrique et l'acide du suc gastrique, dans leurs réactions sur la fibrine, le gluten, la pepsine, etc., etc.? Et si l'on parvenait à démontrer que chaque médicament, à une dose élevée, a une action pathogénétique profonde, durable; à dose infinitésimale, une action pathogénétique superficielle, éphémère ; à dose moyenne, une action curative positive ; n'aurait-on pas la raison : 1° de la préférence accordée par quelques-uns d'entre nous aux doses moyennes dans le traitement des maladies ; 2° des succès des médicaments à doses infinitésimales, administrés par d'autres dans les mêmes cas ; 3° des exacerbations médicamenteuses qu'un grand nombre d'entre nous peuvent avoir constatées ; 4° enfin des effets pathogénétiques déterminés par ces mêmes doses infinitésimales sur l'homme sain, comme notre honorable président, le docteur Imbert-Gourbeyre s'est efforcé de le démontrer pour *l'arsenic*? Et, si cette dernière action, au lieu d'être contingente, comme je le suppose, puisqu'il ne m'a jamais été donné de la reproduire, ni avec des doses infinitésimales, ni avec des doses moyennes *d'arsenic*, malgré l'administration prolongée du médicament ; si, dis-je, cette action, au lieu d'être contingente, était constante, le problème serait singulièrement simplifié, la solution immédiate. En effet, il s'ensuivrait que les médicaments, développant leur action pathogénétique à doses élevées et à doses infinitésimales, ils doivent être

administrés à doses moyennes, pour obtenir leur plus grand effet curatif.

Mais la question est plus complexe ; il y a l'action physiologique proprement dite, et l'action thérapeutique. Chacune d'elles doit être envisagée, non-seulement au point de vue de chaque médicament, mais encore au point de vue de chaque individu. L'action physiologique, comme l'action thérapeutique, doit, pour être prouvée, par conséquent acceptée, réunir les conditions du déterminisme expérimental que j'ai énumérées en commençant. Chaque médicament, à son tour, doit être expérimenté à des doses successives, et les résultats comparés à ceux que produit la nature livrée à elle-même dans des cas aussi identiques que possible. Ainsi : la *bryone*, la *noix vomique*, le *lycopode*, dans la constipation, par exemple ; la *belladone*, dans l'amygdalite simple ou ulcéreuse, ou même dans l'angine couenneuse commune ; l'*aconit*, la *bryone*, le *phosphore*, dans la pneumonie, etc., etc. De même encore, dans certaines affections, particulièrement dans les affections chroniques, la médication tout entière doit être soumise à la même épreuve comparative.

Marchons résolument dans cette voie, messieurs, et, si éloigné que soit le but, *ars longa* ; si pénibles que soient nos travaux à travers les incertitudes et les contradictions apparentes des faits, *experientia fallax* ; si difficile que soit la solution, *judicium difficile* ; ne nous laissons arrêter par aucun obstacle, et ne servons aucun autre intérêt que celui de la science ! S'il ne nous est pas donné de voir la fin de ce grand débat, nous pouvons dès maintenant le poursuivre sans hésitation, sans

crainte de voir ébranler la base de nos convictions communes, à savoir : la loi des semblables, fondée sur l'expérimentation pure et sur l'administration des médicaments à dose inoffensive.

A supposer, en effet, que l'action des médicaments doses infinitésimales, sur l'homme et sur les animaux en santé, fût nulle, il ne s'ensuivrait pas que les doses infinitésimales n'eussent aucune action curative sur l'homme et sur les animaux malades. Et, réciproquement, de ce que les médicaments à doses infinitésimales n'auraient aucune action sur l'homme et sur les animaux malades, il ne s'ensuivrait pas qu'ils n'eussent aucune action sur l'homme et sur les animaux en santé. Mais, la question est posée; il faut qu'elle soit résolue; il faut que la lumière se fasse; que chacune de ces actions soit démontrée ou infirmée par des preuves rigoureuses et défiant toute critique. L'homœopathie, loin d'être compromise par la solution, ne peut que gagner en certitude et en développement au rayonnement fécond de la vérité.

M. FRÉDAULT. Il s'est agi, dans la dernière séance comme dans celle d'aujourd'hui, de l'éternelle question de savoir si les doses infinitésimales peuvent agir et si seules elles agissent. Dans les sciences exactes, il y a des démonstrations mathématiques; en médecine, il n'en existe pas, il n'y a que des démonstrations d'approximations, adaptées naturellement à nos sciences de vitalité où interviennent les dispositions individuelles et mille sources variables d'influences. J'ai entendu les homœopathes les plus considérés dire que tel médicament échouait depuis quelque temps. Il y a des temps

où tel médicament agit moins bien, par exemple la *bryone* et la *digitale*; pourquoi? parce que la disposition individuelle du malade a changé ou qu'il s'est produit une modification dans les symptômes.

Des phénomènes nerveux, liés à de légères maladies du cœur, à retours réguliers et périodiques, ont été guéris dans ma pratique par *digit*, à la 1500^e dilution, après insuccès prolongé d'autres médications. A cette observation on adressera les objections qu'on peut adresser à toutes, même à celles de M. Jousset. Nous sommes très-heureux quand l'un de nous veut bien s'astreindre à un travail comme celui de mon honorable ami M. Jousset, sa démonstration est presque complète. Mais faut-il exiger de chacun de nous semblable démonstration? Je ne le pense pas. Quand un confrère présente une observation, vous devez la méditer, apprécier si tel ou tel médicament a agi, et vérifier par vous-même l'action du médicament.

M. FRESCHI. Je regrette que nous ne soyons que deux Italiens présents au congrès. Tous les homœopathes d'Italie auraient pu vous dire qu'ils sont convaincus de l'efficacité des doses infinitésimales, même dans les fièvres pernicieuses.

M. DUPUIS. Je ne suis pas un vétéran de l'homœopathie, puisque je ne la pratique que depuis 10 ans, après avoir exercé la médecine ordinaire durant 30 ans. Mais je suis moi-même le malade à présenter.

J'ai été sujet toute ma vie à l'urticaire, sans soulagement notable ou du moins sans guérison par les moyens allopathiques.

Devenu homœopathe, je pris *rhus* à la 30^e et fus

guéri pour trois mois; après ce temps, retour de l'affection qui fut guérie par *rhûs* à la 12°. Plus tard, j'ai pris le même remède à la teinture mère, en observant les mêmes effets sans aggravation.

Il y a quatre ou cinq ans, me survint un herpès circinné sur la main, de la grandeur d'une pièce de deux francs, je pris sans grand espoir *cale*, 30°, qui produisit au bout de huit jours une amélioration et au bout de vingt-cinq la guérison. Après trois mois j'eus une rechute, et *cale* à la 3° trituration produisit exactement les mêmes résultats.

M. OZANAM. Je veux répondre à deux choses :

1° Il y a une démonstration physique des infinitésimaux, celle qu'on obtient avec l'analyse spectrale et que j'ai établie dans l'art médical.

2° Il y a une seconde démonstration que j'ai trouvée dans un ancien livre, appartenant au célèbre mathématicien Jacques Ozanam, et qui prouve, contre M. le sénateur Dumas, la possibilité de la division d'un corps, même dans les espaces qui séparent la terre de Saturne.

Tout indique la possibilité de nos dilutions et l'absence de limite de la dissolution des corps.

J'ajouterai que j'ai produit physiologiquement un sommeil comateux durant 36 heures par cinq globules d'opium à la 100° dilution.

M. CASTAING lit une observation démontrant l'action des doses infinitésimales.

Messieurs, j'avais eu l'intention de faire part au congrès d'une des observations de guérison, les plus curieuses que puisse posséder l'homœopathie. Toutefois,

en présence des lectures nombreuses et des discussions prolongées qui me paraissent devoir absorber vos moments, j'avais renoncé à vous faire cette communication ; mais, après avoir entendu, dans cette séance, les doutes qui ont été exprimés par quelques-uns de nos confrères, sur l'action vraie des doses infinitésimales, je ne puis balancer à apporter devant l'assemblée, en dehors des preuves si nombreuses que chacun de nous possède de l'action incontestable des doses hahnemaniennes, une preuve d'un genre exceptionnel et certainement évidente de l'action de ces doses.

Dans le mois de mars et le 25, le journal *l'Union médicale* publiait une observation sur un cas de névrose singulière et complexe, qui lui avait été adressée par des médecins de Cahors. Pour se rendre un compte exact de la nature de cette affection, des particularités exceptionnelles qui caractérisent cette observation, il est à coup sûr indispensable de la lire en entier. La voici telle que la rapporte la gazette *l'Union médicale*, dans son numéro du 25 mars 1867.

CONSULTATION POUR UN CAS DE NÉVROSE SINGULIÈRE ET COMPLEXE.

P... X... est un jeune homme de 17 ans, appartenant à une excellente famille, de tempérament strumeux, portant des cicatrices anciennes de suppuration des ganglions sous-maxillaires ; déviation latérale très-prononcée de la colonne vertébrale, avec faiblesse excessive des reins, nécessitant l'usage habituel d'un corset très-fort pour le soutenir ; mauvaise santé habituelle. Sous

l'influence prolongée de l'iodure de potassium, l'engorgement sous-maxillaire a disparu et la cicatrisation s'est bien faite et maintenue.

Assez paresseux de son naturel, d'une intelligence assez peu développée, il fut retardé dans ses études. Ses parents remarquaient tous les ans ceci de particulier que, au retour des vacances, il répondait assez facilement et sans les avoir étudiées depuis, à des questions qu'il lui eût été impossible de résoudre à la fin de l'année scolaire, quoiqu'elles eussent été professées en sa présence, comme si, à son insu et en dehors de sa volonté, son cerveau les eût travaillées.

Depuis environ deux ans cependant, honteux de se voir devancé par des camarades plus jeunes que lui, il s'était mis au travail avec une grande ardeur, et prenait même sur ses nuits, en cachette, pour étudier ses auteurs, car il avait la mémoire fort ingrate.

Vers le mois de septembre 1855, ses parents et lui-même s'aperçurent qu'il fallait peu de chose pour l'impatienter, pour l'agacer, ce qui lui attirait des reproches qu'il assurait ne pas mériter. Cet état d'agacement, peu prononcé d'abord, allait croissant, lorsque, après s'être plaint plusieurs semaines d'étouffements et de douleur à la région précordiale, il eut, le 20 décembre, une crise plus forte qui le força à quitter la classe; puis, la douleur, qui durait à peu près cinq minutes et revenait toutes les deux heures, devint tellement violente, que mon père, médecin et ami de sa famille depuis un grand nombre d'années, fut consulté. Il constata une légère hypertrophie du cœur. Les calmants, les antispasmodiques furent impuissants contre cette douleur,

qui céda rapidement à une application de sangsues *loco dolenti*. Pendant ses crises, le malade se débattait assez violemment, le pouls était tranquille.

Huit jours après la disparition de cette douleur, temps pendant lequel il fut affaissé, tous les jours vers la même heure, dans l'après-midi, il devint d'une extrême loquacité. Il racontait, avec une grande lucidité d'idées et une grande justesse d'expression, des faits souvent fort anciens et qui exigeaient beaucoup de mémoire, entremêlant le tout de remarques fort justes sur une foule de sujets qu'il n'abordait pas d'ordinaire. Cependant son idée fixe, celle qui revenait le plus souvent, était son temps perdu, ce qui le désolait, et ses auteurs grecs et latins, dont il récitait fréquemment des passages. Il s'impatientait quand on interrompait son discours, et le reprenait au point précis où il l'avait laissé.

De temps en temps, il cessait de parler et s'agitait alors très-fort, frappant des pieds et des mains sur tout ce qu'il rencontrait; cet état d'agitation incoercible, disait-il, durait peu, et il se remettait à parler comme si de rien n'était. Cet état dura quelques jours. On dirigea contre lui, vu l'intermittence, de la quinine, qui, à diverses reprises, parut procurer quelques jours de repos. Puis survinrent subitement des douleurs très-vives à la nuque d'abord, puis dans la tempe et dans le masséter du même côté, celui-ci variant d'un jour à l'autre, et les deux finissant par être douloureux à la fois.

Cette douleur cessait momentanément pour faire place à d'autres très-variables, quant au siège, et occasionnées par la contraction subite des différents muscles,

les muscles symétriques des deux côtés se contractant le plus souvent à la fois. Il poussait de temps en temps des cris rauques ressemblant à des cris d'animaux, et ressentait alors une constriction violente à la gorge. A cette époque, à la suite d'une crise de contraction, tous les membres à la fois se raidirent et devinrent extrêmement douloureux et contournés. L'articulation scapulo-humérale resta seule libre. Il perdit l'usage de la parole, et n'exprimait plus ses désirs et sa souffrance que par des sons inarticulés. Cet état dura quarante-huit heures. Sa sœur, le voyant souffrir, eut une crise nerveuse et se trouva mal ; ce que voyant, le malade fut subitement dégagé de ses contractions musculaires, et se pencha vers sa sœur pour la secourir. Celle-ci remise, il eut une autre crise très-violente et très-douloureuse qui dura fort peu de temps, et à la suite de laquelle, après quelques cris inarticulés, il recouvra l'usage de la parole. Les jours suivants, il n'eut que de l'agitation, toujours sans fièvre, des mouvements d'une brusquerie extrême, entremêlés de citations grecques et latines impossibles à contraindre. Il se figurait souvent être professeur et faire la classe à tel ou tel de ses amis, se fâchant beaucoup de son ignorance, et expliquant lui-même le point sur lequel il se figurait ne pouvoir obtenir de réponse satisfaisante. Tout cela durait plus ou moins, et était remplacé par des moments de calme, pendant lesquels il raisonnait parfaitement, gardant ou non le souvenir de ce qu'il avait fait et dit pendant sa crise. Ces actes étaient fréquemment interrompus par des contractions douloureuses successivement de tous les muscles d'une même région, notamment des reins ;

alors il se ployait comme un cerceau, on le frictionnait vivement, et la douleur passait aussi subitement qu'elle était venue ; il ne pouvait supporter sur la colonne vertébrale le moindre attouchement, quoique, à l'exception d'un seul jour, il se couchât sans douleur sur le dos.

Jusqu'à ce moment tout s'était passé dans son lit ; mais bientôt son agitation augmentant, ce champ ne lui suffit plus. Il se leva dans ses moments de crise, ayant toujours la précaution de passer au préalable son pantalon, et se mit à courir d'une chambre à l'autre très-rapidement, se jetant parfois brusquement sur son lit, où des douleurs nerveuses le prenaient, recommençait sa course aussitôt la douleur passée ; puis, lui dont les reins étaient si fragiles dans l'état de santé, il se mit à faire des tours d'adresse d'une force et d'une agilité incroyables, s'élançant d'un bond à cheval sur le haut d'une porte, debout sur des cheminées, grimpant jusque sur les glaces en s'aidant des moindres aspérités ; le tout sans parler le plus souvent, si ce n'est à la fin de la crise, à moins qu'il ne fût interpellé, et encore n'obtenait-on pas toujours de réponse.

Un autre jour, c'était une autre scène : tout en gambadant avec la même force et la même prestesse, il parlait, faisait le bouffon, se moquait de certaines personnes, puis retrouvait brusquement son calme et causait, très-posément quelquefois, d'une manière saccadée souvent, mais toujours avec lucidité.

Quelquefois, au milieu d'une conversation animée, il se croyait seul, à la campagne ou ailleurs, et disait tout haut ses impressions, racontait certains épisodes dont ses parents n'avaient pas connaissance et qu'il ne leur

eût pas racontés en santé, de peur de s'attirer des reproches. Les contractions spasmodiques et douloureuses de tels ou tels muscles continuaient à revenir et à disparaître toujours brusquement; j'ajouterai que, vers cette époque, il survint de nouvelles crises de cœur, dont il n'avait pas souffert depuis l'application de sangsues, et des douleurs d'entrailles de même nature que les précédentes. Les maux de têtes étaient presque continuels, seulement le siège était très-variable; c'était tantôt l'une ou l'autre tempe, le sommet, la partie antérieure ou postérieure de la tête, sans que ces changements de siège amenassent un changement dans la nature des crises. Je n'ai pu rien noter de particulier du côté de la pupille.

Le soir, lorsque la série des crises était passée, ses forces le trahissaient, il ne pouvait plus se tenir sur ses jambes, et on était obligé de le porter d'un lit à un autre. Les nuits étaient assez calmes, relativement aux jours; il dormait bien, mais rêvait souvent, surtout dans les premiers temps de la maladie, aux sciences qui faisaient l'objet de ses études; et, le matin, il lui restait beaucoup de lassitude. Les jours de calme complet étaient très-rares; il était néanmoins tranquille le plus ordinairement dans la matinée, mais l'après-midi apportait presque invariablement de nouvelles épreuves.

L'appétit a été très-variable, les digestions très-faciles.

J'ai forcément omis bien des singularités de détail pour ne m'appesantir que sur les phases principales de cet état morbide, et j'arrive à la journée du 27 février 1856.

La matinée a été légèrement agitée, mais, comme précédemment, il a, en s'éveillant, annoncé que la journée

ne serait pas bonne. En effet, à deux heures, après des contractions douloureuses multipliées, son regard devient tout d'un coup fixe, il se met à chanter toujours sur le même air : « Seigneur ayez pitié de moi, qui souffre depuis longtemps ; » puis, il se lève en chemise, en prenant bien des précautions pour se couvrir, il va dans la chambre voisine, ouvre la commode, fait sa toilette lentement, et, celle-ci terminée, il ouvre un secrétaire, prend son cahier de textes et se met à faire une version latine. Il annonce tout ce qu'il fait, en chantant, mais rien ne peut le tirer de cet état ; on l'appelle, il ne répond pas ; on le secoue violemment, on lui jette de l'eau au visage, sans qu'il paraisse s'en apercevoir.

Sa version finie, il replace son cahier dans le tiroir, et, après une promenade lente, pendant la laquelle il monte sur les cheminées, sur les glaces, dans une armoire, il va se déshabiller méthodiquement, plaçant tous ses vêtements dans l'ordre où il les a trouvés et revient se coucher, toujours en chantant. Une fois au lit, il se tait, et, la bouche entr'ouverte, le regard fixe, les membres dans une complète résolution, il reste immobile pendant un quart d'heure. Une crise de contractions vient le tirer de cet état, et lui rendre la parole et l'intelligence. Les contractions ont, depuis quelques jours, présenté ceci de particulier, qu'elles transportent d'un endroit à un autre avec une rapidité inouïe et sans aucun ordre, ce qui se traduit par la rapidité avec laquelle le malade y porte la main en se plaignant sourdement.

Ce phénomène somnambulique a duré deux heures ; à son réveil, il ne s'est douté de rien, et a manifesté son grand étonnement de ce qu'une personne, assise à son

chevet au début de l'accès, n'y fût plus lorsqu'il a cessé, faisant ainsi comprendre que le temps de l'accès ne comptait pas pour lui. Le soir, à sept heures et demie, même crise qui dure trois heures. Nous avons pu constater que, dans l'obscurité la plus absolue, il a continué à écrire sans paraître remarquer la disparition de la lampe qu'on lui avait enlevée brusquement. Les caractères ainsi tracés étaient aussi nets, aussi réguliers que les autres. Il venait d'écrire ses funestes pressentiments, quant à la durée et à l'issue de sa maladie, ajoutant qu'il ne voudrait pour rien au monde que ses parents le sussent aussi malade.

Le 28 février, mélange de tous les phénomènes précédemment décrits; MM. les docteurs Bonchomme et Lacombe, appelés en consultation, ont ainsi pu voir, en une seule séance, se dérouler devant leurs yeux toute la maladie dans ses moindres détails. Le soir, prostration absolue des forces, fatigue et faiblesse extrême des reins; il mange péniblement, quoique avec appétit; et, immédiatement après, nouvel accès de somnambulisme qui dura une heure.

Le 29, après une nuit assez agitée, les muscles de la face sont surtout tour à tour contractés douloureusement d'une manière presque continue.

Le 1^{er} mars, la nuit s'est passée sans sommeil; il continue à grimacer un peu, mais toute la partie droite du corps est seule agitée, quoiqu'il conserve l'entière liberté des mouvements du côté gauche. Il exécute avec le bras droit des mouvements saccadés d'extension, de flexion et de circumduction. Il causa pendant ses accès, ce qu'il ne pouvait faire auparavant, lorsque les deux

moitiés du corps étaient indifféremment agitées. Cris gutturaux fréquents.

Le 3 mars, vers cinq heures du matin, il a été réveillé par une douleur vive à une jambe, puis il a eu une frayeur très-vive, occasionnée par un objet imaginaire.

Dans le courant de la matinée et de la journée, cette frayeur s'est renouvelée deux fois, mais beaucoup plus intense, et a duré en tout quatre ou cinq heures. Il croit voir une montre, dont il ne peut donner une exacte description. Les deux côtés sont agités.

4 mars. Nuit assez bonne ; le jour, reprise fréquente de frayeurs, avec cette différence sur la veille, qu'en le secourant et l'appelant pour le rassurer dès le début de la frayeur, on les fait avorter. Continuation des contractions douloureuses, changeant brusquement et très-fréquemment de place.

6 mars. Contraction spasmodique et douloureuse des orteils des deux pieds, et occlusion de l'œil gauche qui est de temps en temps très-douloureux. Quelques frayeurs.

7 mars. Même situation qu'hier ; l'œil droit se ferme aussi, et il reste jusqu'au 10 au matin dans cet état de cécité et de contraction d'orteils, d'où une crise longue et violente vient le tirer. Je le vois dans la journée.

Il se plaint souvent, et toujours brusquement, de douleurs vives dans la hanche droite, fort peu de contraction dans les autres muscles. Il a, en ma présence, quelques frayeurs qu'on peut faire avorter ; puis enfin, une autre qu'on ne peut arrêter et à la suite de laquelle, pris d'une sorte d'accès de somnambulisme, il raconte un fait qui le tourmente beaucoup et que sa mère venait de m'apprendre. Ayant aperçu un papier dans un coir,

il l'avait demandé, et ce papier se trouvait fatalement celui sur lequel il avait écrit, dans un accès de somnambulisme, ses appréhensions au sujet de sa maladie. La vue de ce papier l'agita beaucoup ; il demanda comment il se faisait qu'il existait, puisqu'il n'avait pas écrit depuis qu'il est malade ; il n'aurait pas, d'ailleurs, confié au papier sa secrète pensée. C'est donc un démon, un mauvais génie qui le lui a porté. Il fut alors pris d'une crise très-forte, et, dans ses frayeurs, le monstre habituel lui présenta toujours le fatal papier. Une douleur de hanche vient le réveiller, et il reprend la conversation au point où il l'avait quittée un quart d'heure auparavant.

Voilà, monsieur et très-honoré confrère, la narration, aussi exacte que possible, d'un état morbide qu'il faudrait, je crois, avoir vu pour s'en rendre bien compte, et pour lequel nous serions heureux d'avoir votre avis, l'appui de vos conseils, vous autorisant à le publier si vous le croyez de nature à intéresser vos nombreux lecteurs, et si vous n'êtes effrayé par la longueur nécessaire du compte rendu.

Les moyens employés ont été la quinine sous toutes les formes, tant que, autorisé à croire à une intermitte, ce médicament a paru avoir quelque action, puis l'opium, la *belladone*, la *jusquiame*, le *chloroforme* en inhalations et en potions, les pilules de *méglin*, enfin toute la série des *narcotiques* et *antispasmodiques*, auxquels on adjoignit, pendant cinq à six jours, mais sans résultat, les bains sulfureux ; la thérapeutique s'étant jusqu'à ce jour montrée impuissante, le malade tant en ce moment de très-bon appétit et ne maigrissant nullement, nous avons, d'un commun accord avec nos con-

frères, résolu de suspendre toute médication en attendant votre avis et ceux du comité de rédaction de *l'Union médicale*, auquel nous vous serons fort reconnaissant de soumettre le cas.

Agréez, monsieur et très-honoré confrère, l'expression de ma gratitude anticipée et l'assurance de mes sentiments confraternels.

Dr CH. CAVIOLE.

Médecin en second de l'hôpital de Cahors.

Le fait qui nous est communiqué par M. le docteur Caviolle, présente assurément beaucoup d'intérêt. C'est un remarquable exemple des formes variées, bizarres, que peuvent revêtir les affections du système nerveux. On peut encore y puiser de précieux enseignements, relativement à l'étiologie de certains troubles intellectuels, étiologie qui a été et qui est encore trop souvent l'objet d'appréciations au moins aussi étranges que la maladie à laquelle elles se rapportent.

Nous lui trouvons encore un autre genre d'intérêt; il touche à la philosophie et à l'histoire pathologique de l'esprit humain, par ses nombreuses analogies avec les faits d'illuminisme, d'exaltation religieuse, de fureur prophétique, si communs autrefois, et qui ont fait tant de dupes et même ne laissent pas que d'en faire encore de nos jours.

Toutefois, ce fait si curieux n'est point, comme on paraît le croire, sans analogue dans la science. Si c'était ici le lieu, nous voudrions relater sommairement deux ou trois faits semblables, que Joseph Franck a consignés avec de très-grands détails dans son ouvrage : *Praxeas*

medicæ, article *de somniatione*. Ces faits mêmes, comme on peut s'en assurer, surpassent en intérêt, au point de vue des anomalies psychiques principalement, tous ceux que nous connaissons, à ce point que jusqu'ici, pour mon propre compte, je n'avais cru devoir y ajouter foi qu'avec quelque réserve, malgré l'imposante autorité de celui dont ils émanent, réserve qui n'est plus permise aujourd'hui en présence du fait rapporté par M. Caviolle.

Il ne faudrait cependant pas croire que, ni dans le fait particulier qui nous occupe, ni dans ceux que nous a fait connaître Joseph Frank, il se trouve rien qui puisse exciter beaucoup l'étonnement de quiconque a habituellement, sous les yeux, un certain nombre d'individus atteints de névroses cérébrales. La raison en est que si pareils faits, des faits aussi complets, offrant une pareille réunion d'accidents nerveux, physiques et moraux, sont excessivement rares, en revanche, ces mêmes accidents se présentent fréquemment, soit isolément, soit par groupes plus ou moins nombreux, lorsqu'on les étudie sur un certain nombre d'aliénés.

Au fond, le fait dont il s'agit se range tout naturellement parmi ces névroses intellectuelles, dans lesquelles les accidents purement nerveux (accidents névralgiques, spasmodiques ou autres) sont beaucoup plus apparents, plus nettement dessinés, qu'ils ne le sont dans la majorité des cas.

L'éducation qui nous a été faite depuis un certain nombre d'années, en fait de psychiatrie, explique la surprise que nous éprouvons lorsque nous venons à être témoins de faits semblables. Cette surprise devra cesser dès que l'on sera suffisamment pénétré de cette vérité,

qu'il n'est aucun trouble, aucune anomalie des facultés mentales, de quelque nature qu'il soit, dont l'origine, la naissance, ne soit marquée par des accidents nerveux en tout semblables à ceux qu'on vient de lire; la différence n'est que du plus au moins, leur nature est essentiellement la même. Voilà, du moins, ce que nous apprend l'observation attentive, exacte, nous pourrions dire vraiment médicale, de l'aliénation d'esprit.

C'est principalement chez les femmes hystériques que l'on trouve réunis, en plus grand nombre, des symptômes analogues à ceux qu'a présentés la maladie du jeune P... Et j'ai eu, nombre de fois, occasion de les constater chez des individus que j'avais soumis à l'usage de l'extrait de chanvre indien.

Que si l'on veut entrer dans quelques détails, nous constatons d'abord, chez le sujet de l'observation, le genre de tempérament, de constitution rachitique et scrofuleuse propres aux individus sujets à des affections qui se rapprochent plus ou moins de celles du jeune P... Selon toute probabilité, bien qu'il n'en soit pas expressément fait mention, il faut faire entrer en ligne de compte certaines prédispositions héréditaires. Les attaques nerveuses, dont la sœur du malade a été atteinte, ne permettent guère de douter de l'existence de ces prédispositions. Suivant la marche ordinaire des maladies du cerveau, nous voyons la scène symptomatologique s'ouvrir par une simple surexcitation intellectuelle, par une activité inaccoutumée de la mémoire et de l'imagination. Ces phénomènes s'observent d'une manière à peu près constante, mais à des degrés variables, au début de toutes les aliénations, et quelquefois dans l'état

chronique lorsqu'il survient un peu d'acuité dans le délire.

Bientôt à ces accidents nerveux, qu'on pourrait dire d'ordre exclusivement psychique, succèdent d'autres phénomènes qui indiquent que la sensibilité générale, le système locomoteur, sont devenus à leur tour le principal siège du mal. Puis, ainsi qu'il arrive toujours, on voit se manifester une prostration, un abattement physique et moral d'autant plus prononcé, que la crise a été plus forte.

Le trouble, ou si l'on veut la surexcitation des facultés morales, devient plus intense en même temps que les désordres nerveux acquièrent eux-mêmes plus de violence. La simple excitation cérébrale est remplacée par une véritable exaltation maniaque, et aussi les simples mouvements spasmodiques par de véritables convulsions. Enfin, on voit une sorte d'état extatique, de somnambulisme bien caractérisé, alterner avec des contractions musculaires de différentes parties du corps, du cou, des mâchoires, du pharynx. Il survient même des accidents d'une extrême gravité qui ne se rencontrent guère que chez les épileptiques au début de leurs accès ; nous voulons parler de ces frayeurs subites avec perte de conscience, et accompagnées d'hallucinations de la vue.

Un point sur lequel nous voulons appeler l'attention de nos lecteurs, c'est cette alternative continuelle de phénomènes purement nerveux (douleurs névralgiques, spasmes, contractions musculaires) et de troubles intellectuels. Il y a là une preuve, bien faite pour dessiller les yeux des moins clairvoyants, de l'inévitable solidarité

qui relie les diverses parties du système nerveux, quel que soit l'ordre de fonctions qui leur a été départi ; fonctions intellectuelles, sensibilité, motilité, toutes peuvent être atteintes, troublées, perverses, exaltées, amoindries tour à tour, successivement, ou toutes à la fois, par la même cause morbide.

C'est en nous appuyant sur des faits de ce genre que, dans diverses publications, nous avons cru devoir faire entrer les affections nerveuses de toute sorte parmi les prédispositions héréditaires de l'aliénation mentale.

Quant au traitement, après tout ce qui a été tenté, et en raison de l'inefficacité des moyens mis en usage, nous pensons que toute médication spécifique doit être abandonnée, et que la thérapeutique désormais devra être basée sur la nature de la constitution du sujet. Dans cette constitution, selon nous, réside essentiellement la cause de tous les accidents, de tous les désordres. C'est à modifier que doivent tendre tous les efforts. L'iode, le *quinquina*, le *fer*, les bains sulfureux, les exercices gymnastiques, la suspension de tout travail intellectuel, tels sont les éléments principaux de la médication à laquelle nous donnerions la préférence ; nous pourrions ajouter, sinon avec la certitude, du moins avec l'espoir fondé d'être utile au malade.

Approuvé par le comité de rédaction.

Signé : J. MOREAU (de Tours).

Médecin de l'hôpital de Bicêtre.

Cette observation avait été publiée dans le journal *allopathique*, sept mois avant l'époque où je fus consulté, dans le mois de janvier 1857. A ce moment, les acci-

dents auxquels ce jeune malade était en proie, s'étaient accrus considérablement. Il éprouvait tous les jours, et souvent plusieurs fois par jour, les crises successives que nous allons décrire.

Il commençait par ressentir une crise de catalepsie ; un quart d'heure après, il entrait dans un état somnambulique qui durait pendant une heure, et pendant laquelle il se levait, marchait, écrivait, soit qu'il se trouvât dans un appartement éclairé, soit qu'il fût dans une obscurité complète ; il rentrait ensuite dans son lit ; et, à son réveil, il fallait que meubles et personnes qui l'avaient entouré au moment où il était entré en somnambulisme, se trouvassent dans la même position où elles se trouvaient d'abord.

Quelques minutes après son réveil, il se trouvait pris d'un état de torpeur paralytique générale qui l'empêchait de faire mouvoir la moindre fibre de son corps ; la scène changeait bientôt, un quart d'heure après environ, et alors survenait, sous forme de transition brusque, un besoin irrésistible de mouvements désordonnés, qui le faisait sauter, gambader, sur les meubles, sur le chambranle, s'accrocher au-dessus des glaces, et même sur les frises du plafond du salon de son père, absolument comme aurait pu le faire un singe. Chose surprenante, ce jeune homme qui, dans l'état ordinaire, ne pouvait faire un pas sans avoir le torse soutenu par un corset bordé de fer, avait la puissance, dans ces moments d'excitation, de sauter d'un bond, et sans la moindre difficulté, sur les portes à deux battants de l'appartement ; plus tard, il se roulait par terre et roulait comme une toupie, par les seuls efforts musculaires ; parfois,

faisant avec une jambe un angle droit avec l'autre, il se mettait à rouler avec une rapidité inouïe, ainsi qu'un grand danseur; cette crise calmée, une crise d'asthme survenait, crise de difficulté de respirer, tellement forte qu'on avait redouté, dès les premières atteintes, de le voir périr asphyxié. Lorsque la crise d'asthme était modérée, il perdait alors ou la vue ou l'ouïe, et pour récupérer le sens perdu, il était obligé de repasser par la même crise d'asthme qui avait précédé la perte du sens. Enfin, depuis plusieurs mois, à toute cette série de phénomènes étranges, était venu se joindre un nouveau genre de crise : une crise de frayeur, pendant laquelle il lui semblait voir un monstre tenant du papier et le menaçant. Jamais aucun acteur de tragédie ou de drame n'a pu peindre la terreur comme l'exprimait dans ces moments la physionomie de cet intéressant jeune homme.

C'est au milieu de ce pénible état pour lui et pour sa famille que je fus consulté par écrit par le père, qui, en me donnant ces détails derniers, m'adressa en même temps le numéro du journal *l'Opinion*, qui avait publié, l'année précédente, l'observation de la maladie de son fils, qui avait été rédigée par son médecin ordinaire allopathe. Le père ajoutait que le malade, ayant, dans les derniers temps, annoncé, pendant une crise de somnambulisme : que l'allopathie lui faisait plutôt du mal que du bien, et qu'il croyait que l'homœopathie le guérirait, il se décidait à faire appel à cette dernière, parce que tout ce que son fils avait prédit, dans ses crises de somnambulisme, s'était toujours vérifié.

Je crus devoir conseiller d'abord pour ce jeune homme : *belladonna* 12°, *hyosciamus* 12°, *stramonium* 12°

et *zincum* 30°. Il survint un peu d'amélioration, mais le résultat fut loin d'être satisfaisant. Songeant alors à l'importance qu'il y avait à combattre le virus psorique dont j'avais des raisons de soupçonner l'existence, je dus envoyer *sulfur* 18° et *calcareo* pour être essayés successivement à intervalles suffisants. Or, et voici le plus important de cette observation, trois ou quatre jours après que le malade eut commencé l'usage de *sulfur* 18°, il annonça, pendant une crise de somnambulisme, que : l'homœopathie qui lui avait déjà fait du bien, manifesterait bientôt toute sa puissance; qu'elle lui ferait venir dix-sept jours après une démangeaison vive et une éruption à la suite desquelles il se trouverait infiniment mieux, et que deux mois après, et à jour fixe, le lendemain de Pâques, il serait entièrement guéri : et tout s'est vérifié ainsi qu'il l'avait annoncé. Le dix-septième jour après celui de la prédiction, les démangeaisons et l'éruption sont apparues avec intensité et à jour fixe, le lendemain de Pâques, pendant qu'il était encore soumis à l'usage de *calcareo* 12°. La guérison a été complète et ne s'est plus démentie depuis. Ce jeune homme est aujourd'hui premier clerc de notaire à Cahors.

Tout ce que je viens d'énumérer se trouve constaté dans des lettres écrites par le père de ce jeune homme, père qui succomba, quelques mois après la guérison de son fils, à une fluxion de poitrine.

Ces lettres sont tenues à la disposition des personnes qui tiendraient à vérifier les faits énoncés.

M. LERICHE. J'ai fait des observations sur la cristallisation du sucre d'orge. Avec des 15°, des 26° et des

30^e dilutions, j'avais constamment les mêmes cristallisations. Des démonstrations analogues pourraient convaincre tout le monde.

On vient de vous rappeler les difficultés qui se présentent dans l'expérimentation physiologique et la démonstration de ses résultats : prévention des uns, illusion des autres ; susceptibilité exagérée de ceux-ci aux influences médicamenteuses, résistance opiniâtre de ceux-là ; impossibilité presque absolue d'éloigner les causes externes, qui deviennent autant d'occasions de troubles pour l'économie, etc., etc. ; tout le monde s'est heurté à ces obstacles, tout le monde s'est vu aux prises avec ces embarras, qui font de l'étiologie le chaos le plus difficile à débrouiller.

Et puis les sensations s'éprouvent, mais ne se prouvent pas.

Comment donc faire la preuve aux gens qui doutent de l'action des doses infinitésimales ?

En dehors, messieurs, des conditions toujours variables de la machine humaine, car quelque part et de quelque manière que cette action se manifeste, pourvu qu'elle soit incontestable, force sera bien de l'admettre, et c'est là toute la question.

Or, je sais tel moyen qui n'exige pour intermédiaire que le microscope et qui me semble de nature à fournir la preuve que nous cherchons ; moyen qui peut toujours être mis à l'abri de toute chance d'erreur. Tout le monde connaît le sucre d'orge. Vous savez également que ce produit *tourne*, suivant l'expression des confiseurs, c'est-à-dire qu'il perd sa transparence en un temps très-court, surtout pendant la chaleur de l'été.

Cette dévitrification tient à une cristallisation qui enchevêtre les différentes molécules du sucre les unes dans les autres, et qui brise en mille endroits les rayons lumineux qui auraient traversé directement la masse.

Pour retarder cette altération, les confiseurs emploient l'acide acétique, qu'ils mettent dans la dissolution sucrée avant sa concentration. Il y a donc, de la part de l'acide acétique, une certaine action sur la constitution physique du sucre amené à l'état de sucre d'orge.

Partant de cette donnée, j'ai essayé si des doses infinitésimales d'acide ou d'alcalis diluées à la 15^e, à la 20^e, à la 30^e de Hahnemann, n'exerceraient pas un certain pouvoir sur l'arrangement des atomes du sucre ainsi préparé. Or, j'ai constamment observé que l'addition préalable d'une goutte de dilution homœopathique avait pour effet de modifier la cristallisation qui se serait naturellement produite sans cette addition.

Ce phénomène me paraît démontrer péremptoirement l'action des doses infinitésimales sur la constitution moléculaire de la substance dont il s'agit. De là à leur action sur l'économie, il n'y a, ce me semble, que la distance du bon vouloir.

M. CURIE. Je demande la parole.

M. JAHR. Plus j'écoute la discussion, plus je vois que la question est insoluble. Il faut se convaincre par soi-même, par ses propres expériences. Que l'on apprenne surtout à bien choisir ses médicaments.

M. IMBERT-GOURBEYRE. Nous sommes homœopathes pour deux motifs : parce que nous admettons la loi de semblables et l'action des doses infinitésimales.

Quelques-uns pensent que la question des doses infinitésimales n'est pas encore démontrée.

Cette démonstration repose sur deux ordres de preuves :

1° Les preuves indirectes tirées de l'analogie;

2° Les preuves directes qui se déduisent elles-mêmes de l'ordre pathogénétique et de l'ordre thérapeutique.

L'ordre *pathogénétique* constitue la meilleure manière de démontrer l'action des infinitésimaux, Hahnemann en a donné la démonstration en publiant ses pathogénies. Les admet-on? Oui; donc, nous croyons aux doses infinitésimales; car à dater de 1811, les expériences de Hahnemann ont toutes été faites avec des doses infinitésimales. J'en appelle au témoignage de M. Jahr, qui me l'a certifié hier.

En second lieu, messieurs, à côté du fait thérapeutique, il se produit souvent un fait pathogénétique. Nous avons tous fait de cette manière la démonstration des petites doses. L'arsenic, donné dans une maladie de la peau, produit quelquefois, au bout de deux ou trois jours, l'épistaxis chez un sujet qui n'en avait jamais eu auparavant. Le *causticum* que j'avais donné dans un cas de paralysie, a produit une gengivite expulsive semi-latérale.

M. CRETIN, que je regrette de ne plus voir au milieu de nous, aurait dû avoir pris longtemps l'arsenic, sans constater d'effet pathogénétique.

M. CURIE. Je puis certifier ce fait en l'absence de mon ami M. Cretin, et je réclame de nouveau la parole.

M. IMBERT-GOURBEYRE. Eh bien, si M. Cretin a expérimenté l'arsenic sans éprouver d'effets physiologiques,

cela prouve qu'il est un mauvais sujet au point de vue de l'arsenic, comme d'autres peuvent être mauvais sujets pour d'autres substances médicinales. Moi-même, je n'ai observé d'effets pathogénétiques avec l'arsenic dilué que dans la moitié des cas.

J'ai hâte de conclure et de fermer cette discussion déjà trop longue. Pour tout esprit sérieux, le doute scientifique n'est plus permis sur l'action des doses infinitésimales.

SÉANCE DU 13 AOUT 1867. — M. IMBERT-GOURBEYRE,
PRÉSIDENT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. CURIE. Dans la dernière séance, en terminant, notre président a fait, si j'ose m'exprimer ainsi, ses petites annexions. Nous serions tous, à l'entendre, persuadés de l'action des doses infinitésimales. Je désire, sans renouveler les débats, constater que cet enrôlement n'est pas sérieux, du moins en ce qui me concerne.

M. IMBERT-GOURBEYRE. Vous ne protestez qu'en votre nom seul?

M. CURIE. Sans doute.

La correspondance apporte :

Une lettre du docteur Liagre, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, étant obligé de partir.

Une lettre du docteur Milcent :

Monsieur le Président,

Je regrette de ne pouvoir assister aujourd'hui à la dernière séance du congrès consacrée aux questions d'intérêt professionnel. J'y aurais demandé la parole pour le plus grave de ces intérêts : celui des principes que nous professons. Voici, en quelques mots, ce que j'aurais voulu dire, pour ne pas laisser davantage nos adversaires abuser d'une dissidence plus apparente que réelle et qui porte non pas sur la *négation*, mais sur le prétendu *défaut de démonstration* des doses hahnemanniennes. — Cette démonstration est *faite* pour l'immense majorité d'entre nous. Elle n'est mise en doute que par un ou deux de nos honorables confrères, ce qui prouve notre respect de l'opinion d'autrui et notre tolérance scientifique, mais ce qui n'infirme en rien la solidité de nos convictions.

La certitude *médicale* est acquise aux doses homœopathiques. La médecine, en effet, et c'est à la fois son défaut, si l'on veut, mais aussi son honneur, agit non pas sur des corps inertes, mais sur des corps vivants, dont la spontanéité, la sensibilité, la réaction, sont très-diverses et qui, de plus, ont une tendance fatale à la destruction, tendance qu'il nous faut combattre avec des armes nécessairement inégales.

Il ne faut donc pas demander à la thérapeutique hahnemannienne ce qu'on n'est en droit d'exiger d'aucune autre méthode médicale : la constance absolue des effets, leur instantanéité, une sorte d'infailibilité mathématique, ou même la rigueur chimique.

Mais ce qu'il est juste de réclamer des doses infinité-

simales, ce qu'elles donnent et ont toujours donné, c'est la répétition des résultats, l'efficacité habituelle, la certitude des effets proportionnés à la netteté des indications.

Or, ces preuves ont été surabondamment fournies par l'expérimentation physiologique et par l'emploi thérapeutique, depuis l'œuvre colossale de Hahnemann jusqu'aux travaux du présent Congrès. On peut critiquer, soulever des objections, mais on ne peut nier toujours. Pour détruire la valeur démonstrative d'un pareil monument, il faudrait que les contradicteurs en sussent construire un pareil.

Je me résume : le doute scientifique est une bonne chose ; mais il ne convient pas, dans le désir exagéré de donner à la médecine une infailibilité qu'elle ne comporte pas, de faire du *scepticisme à outrance*. Dans cette voie sans issue, nous compromettrions les vérités que nous professons. Nous en avons une démonstration suffisante et vraiment scientifique. Soyons donc fermes et satisfaits ; et prenons pour devise, vis à-vis de nos ennemis et même de nos amis, *ni confiance aveugle, ni scepticisme outré*.

Agréez, monsieur le Président, l'hommage de mes sentiments très-distingués,

D^r A. MILCENT.

Paris, le 15 août 1867.

L'ordre du jour appelle :

Une lecture du docteur NEHRER, vice-président, sur l'état de l'homœopathie en Hongrie :

Messieurs !

J'ai l'honneur de vous donner la nouvelle favorable, qu'enfin l'homœopathie va être installée en étude publique et obligatoire à l'Université de Pesth.

Grâce à la restitution de notre loi fondamentale de l'année 1848, la Hongrie est désormais gouvernée par un ministère national et responsable, lequel a inauguré sa haute mission, entre autres actes urgents et populaires, par une proposition adressée au collège des professeurs en médecine de l'Université de Pesth : *Qu'il donne son opinion aussitôt, sur la manière la plus convenable, de mettre en accord l'étude de l'homœopathie avec les études médicales actuelles à ladite Université.*

Cette sommation ministérielle était publiée le mois de juin passé dans la Gazette médicale de Pesth, *Gyógyászat*, et par elle nos feuilles d'homœopathie hongroises, rédigées par les docteurs Szontagh et Hausmann, étaient informées de son existence.

M. le ministre du culte et de l'instruction publique, le baron Eötvös, a jugé nécessaire d'obtenir d'abord l'opinion de nos adversaires, pour réclamer ensuite celle des médecins homœopathes, en cas d'une réponse peu satisfaisante.

J'ose affirmer, messieurs, que nous pouvons être parfaitement rassurés sur le sort de cette question importante et vitale de l'homœopathie, puisque l'initiative vient actuellement du gouvernement même ; tandis qu'il y a vingt-cinq ans, la Chambre des députés à la diète hongroise de l'année 1843 a demandé en vain auprès du gouvernement, alors autrichien, de vouloir bien faire

enseigner l'homœopathie publiquement, à la manière des autres doctrines médicales. La réponse ne contenait que des promesses vagues et illusoires.

Dieu veuille que les mesures en train d'être introduites à Pesth, si justes, si nécessaires et pourtant différées continuellement, soient imitées par tous les gouvernements de l'Europe ! Nous autres, dépositaires actuels de l'héritage précieux de notre vénérable Hahnemann, tâchons d'y contribuer de toutes nos forces ! Manifestons surtout une conviction ferme et inébranlable en face de tout le monde ; tâchons de le convaincre par des faits plutôt que par des discours ; sacrifions nos penchants et nos intérêts privés à la grande cause de l'humanité ; restons bien maîtres et souverains de tous les instruments donnés pour la guérison des malades ; mais n'oublions pas qu'actuellement il n'existe pas de méthode plus scientifique et plus rationnelle, plus sûre, plus douce, plus simple et, en conséquence, plus parfaite pour l'emploi des drogues, que notre divine homœopathie, au moyen de laquelle il nous est possible de préserver les pauvres souffrants d'un traitement violent, compliqué, conjectural et coûteux, pratiqué seulement pour multiplier les peines des pauvres humains. Le temps doit enfin arriver où la doctrine d'Hahnemann sortira de son isolement et occupera sa place, si bien méritée, dans la science ; où tous les médecins s'en empareront et la pousseront au plus haut degré du perfectionnement.

M. MAVERGNIER lit quelques notes thérapeutiques sur la gastrite et les fait précéder des considérations suivantes :

En réfléchissant sur ce qui se passe dans la nature et sur la série distributive des harmonies et des discords, j'ai cru trouver dans le principe des discords la raison du *similia similibus*.

Les discords, en effet, ont été placés par la nature, non dans les termes éloignés, mais dans les choses rapprochées; c'est ainsi qu'il y a discord entre le *ré* bémol et le *do* dièze. On peut dire, en quelque sorte, que plus les choses se rapprochent et plus l'antagonisme se prononce.

La loi des semblables doit donner évidemment en médecine le terme le plus rapproché de la maladie; elle contient le principe du discord, en conséquence et conséquemment aussi le principe du contraire. En sorte que la loi des semblables est véritablement la loi des contraires, et les homœopathes seuls savent ce que c'est que les contraires, les allopathes n'en savent rien.

Mais je prêche des convertis.

Dans la pratique, si nous nous écartons de la loi des semblables, c'est malgré nous. Je défie un homœopathe de trouver que la loi des contraires n'est pas contenue dans la loi des semblables. Je dirai encore qu'on peut faire l'homœopathie à toutes doses et se servir dans une pharmacie allopathique.

La plus grande partie de ces notes se rapporte à l'emploi des agents allopathiques, d'après des vues toutes personnelles; puis à la fin il indique, comme devant compléter le traitement, les médicaments : *Nux vom.*, *pulsat...*

M. CRAMOISY lit une *Étude sur le traitement des fongosités ou granulations internes de l'utérus*.

Messieurs,

Je viens soumettre à votre impartiale appréciation une étude particulière de métropathie sur un cas pathologique que l'on rencontre assez souvent chez les femmes d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin : je veux parler des granulations intra-utérines.

Le terrain que je choisis est à la fois plus restreint et plus solide. Les granulations n'exigent pas, en effet, la même diversité d'agents thérapeutiques que les autres maladies de l'utérus et de ses annexes. Aussi, on verra que, dans la médication qui me paraît la meilleure, je reste fidèle à mes principes. Tout en donnant une bonne place aux moyens chirurgicaux et en rendant pleine justice au traitement de Récamier, j'y ai ajouté avec avantage, dans certains cas, un médicament interne comme la cause du mal qu'il s'agit de combattre. En outre, je me fais une loi de ne jamais opérer sur un utérus granuleux, compliqué de quelque lésion, avant d'avoir obtenu la guérison de cette dernière.

J'ai agi d'après les mêmes principes lorsque j'ai enlevé des polypes ou des corps fibreux de petite dimension, ou lorsque j'ai eu à faire quelque opération sur le col ou dans l'intérieur de cet organe. Pour ces raisons, je suis de l'avis du docteur Aran, qui voulait que le gynécologue soit avant tout médecin, et que la chirurgie utérine, science d'habileté et de dextérité dans les doigts, lui soit cependant familière.

Les granulations intra-utérines se rencontrant communément dans la pratique, le médecin ne saurait trop s'attacher à les reconnaître de bonne heure, car les phé-

nomènes morbides qu'elles déterminent, portent non-seulement le trouble dans la vie physique de la femme, mais encore dans sa vie morale. Aux nombreuses souffrances qu'elles lui occasionnent pendant de longues années, se joignent presque toujours les chagrins intimes, et pour terminaison fatale la mort par épuisement.

Avant de se servir de l'instrument chirurgical, qui dans ce cas rend de si grands services, il importe de reconnaître la cause de la perte sanguine; car si, pour arrêter les hémorrhagies de la grossesse, celle des fausses couches, des accouchements, des métrites, des ovarites, des phlegmons, des hématocèles, des tumeurs fibreuses, des polypes, des cancers, de l'anémie, de la pléthore, et aussi de celles dites essentielles ou idiopathiques; si, dis-je, on commettait l'imprudence de recourir à l'opération, on provoquerait à l'instant même les accidents les plus graves.

Qu'entend-on par granulations intra-utérines? On entend par granulations intra-utérines des excroissances charnues qui naissent à la surface de la muqueuse de l'utérus. Elles sont ou sessiles et mamelonnées, c'est-à-dire plus larges à leur base qu'à leur sommet; ou pédiculées, faisant une saillie de 1 à 6 millimètres à la surface de la membrane muqueuse, d'une consistance molle et spongieuse, faciles à déchirer, et pouvant acquérir un certain volume, comme l'a constaté M. Kræberlé (de Strasbourg).

Elles offrent de grands points de ressemblance avec les polypes muqueux des fosses nasales, et sont de la famille de ces végétations intérieures qui indiquent, là où elles se développent, un état sycosique, ou une in-

inflammation chronique de la muqueuse, ou une profonde désorganisation, accompagnée d'un grand trouble soit momentané, soit permanent, dans la fonction de l'organe.

« Pour M. Robin, les granulations forment de petites tumeurs saillantes, du volume d'un grain de chènevis, d'un pois et même un peu au delà ; elles sont de consistance charnue, saillantes à la surface de la muqueuse, et assez friables pour pouvoir être détachées avec l'ongle. On sait que ce dernier caractère a conduit Récamier à les enlever en raclant la surface de la cavité utérine avec une curette appropriée à cet usage. »

« Elles ont, au point de vue anatomique, la même structure fondamentale que la muqueuse utérine. Ce sont des excroissances simples de cette membrane, formées de tissu cellulaire en petite quantité, et d'éléments fibro-plastiques plus abondants encore que dans le tissu de la muqueuse prise à l'état normal. »

Comme effet, les granulations se déclarent le plus souvent chez les femmes d'un tempérament sanguin, et sont amenées soit par l'âge, soit par les excès, ou par les fatigues morales et physiques, soit enfin par une prédisposition diathésique.

Comme cause, elles produisent presque toujours des hémorrhagies utérines très-opiniâtres, qui peuvent être quotidiennes, hebdomadaires, bimensuelles, ou même mensuelles, mais dont le signe principal, avec la périodicité, est d'être souvent rebelles à tous les traitements, à toutes les médications ordinaires des hémorrhagies.

Comme résultat sensible, elles déterminent presque toujours des douleurs dans les lombes, dans les reins et

dans la région hypogastrique, des névralgies des régions sacrée, inguinale, crurale, sciatique, iléo-lombaire, et même intercostale.

Le nombre de ces fongosités varie de une à cinq ; cependant j'en ai vu sept dans l'utérus d'une femme morte dans le marasme à l'Hôtel-Dieu de Paris, et dernièrement encore j'en ai rencontré jusqu'à quinze chez une femme du monde appartenant à une des classes élevées de la société.

En général les femmes sanguines et replètes, celles qui ont eu des enfants ou qui sont affectées déjà d'une métrite interne, y sont bien plus sujettes que les autres. M. Nonat voit dans ces excroissances « des produits inflammatoires, des exubérances, des hypertrophies partielles de la muqueuse utérine se développant sous l'influence de la phlegmasie chronique de l'utérus. » Tout en souscrivant à l'identité originelle de la muqueuse et de ses fongosités, ainsi, qu'à ce principe : *ubi stimulus, ibi fluxus*, je me permets de faire remarquer que l'emploi des mots *exubérance* et *hypertrophie* pourrait laisser croire que ce mal vient d'un excès de vitalité, tandis qu'au contraire, pour moi, il peut tout aussi bien naître ou d'une inflammation ordinaire de l'organe, ou plus probablement d'une diathèse sycosique. C'est pour cette raison qu'un traitement médical interne me semble aussi nécessaire que l'emploi de la curette.

Cette production charnue, ce manque d'équilibre dans l'organisme, quelle qu'en soit la cause, se trahit non-seulement par les hémorrhagies périodiques, comme je viens de le dire, mais aussi, dans les intervalles, par une leucorrhée abondante mêlée de filets de sang, par l'aug-

mentation du volume de l'organe, par le ramollissement de son tissu propre, par l'agrandissement plus ou moins considérable de sa cavité, et aussi souvent par une antéflexion très-prononcée.

C'est surtout au moyen du cathétérisme utérin qu'on arrive à constater l'existence de cette affection, et c'est encore parce que cette maladie ne comporte pas à ses débuts de pronostic grave, qu'il est utile de recourir, quand il y a possibilité, c'est-à-dire quand il n'y a pas d'inflammation périutérine, de recourir, dis-je, à l'hystéromètre pour reconnaître l'état de la surface interne de l'organe.

Le médecin, que l'inspection générale de l'état physique et de l'état moral de la malade a conduit à soupçonner l'existence de granulations, est très-souvent récompensé de sa prévoyance ; car il voit ainsi que ces fongosités sont plus fréquentes qu'on ne le croyait, et il se félicite de n'avoir pas attendu le symptôme si grave des métrorrhagies, qui amène si vite le marasme avec sa prostration générale.

Quant au siège qu'elles occupent dans l'utérus, il est variable ; cependant on les a vues se développer de préférence sur la face postérieure de la matrice, au voisinage des trompes, sur les points de la cavité utérine qui ont été le support de l'implantation du placenta pendant la grossesse, et, par conséquent, chez des femmes qui ont été plusieurs fois enceintes ou qui ont eu plusieurs fausses couches.

Les granulations intra-utérines sont aussi très-souvent accompagnées de métrites partielles ou générales, d'engorgements périutérins, d'abaissements, de déviations,

de renversements, d'ovarites très-communément, et, comme je l'ai vu souvent, de diverses ulcérations de l'utérus. Enfin un caractère particulier signalé par M. Nélaton, et que les femmes n'oublient jamais de signaler au médecin : c'est une douleur qui, de l'hypogastre, remonte vers l'épigastre, et *porte au cœur*.

Si importantes qu'elles soient par leurs propres dangers, les granulations sont donc bien plutôt des symptômes de maladies très-graves, qu'un mal ayant en lui-même sa fin et son commencement. Récamier, qui en fit la découverte en 1845, en trouva le remède à la même époque. Ce remède, c'est l'emploi de la curette. Ce grand médecin découvrit une végétation qui s'était jusque-là soustraite à toutes les investigations, et par un procédé direct et chirurgical : l'abrasion, il racla, il enleva la granulation.

La *curette*, qui a rendu et qui rend de si grands services, serait un agent fort précieux, si elle n'était pas dangereuse. Son danger ne vient pas seulement du moyen chirurgical en lui-même, mais aussi du caractère même de ces végétations, qui sont ou des modifications d'une maladie antérieure, ou des transitions à un mal plus grave.

A notre avis, la chirurgie a ici le tort de vouloir être mathématique, et les granulations, comme tout ce qui rentre dans le cadre de la sycose, se présentent rarement seules. De là vient que la coïncidence de ces végétations avec une des affections citées plus haut, rend toujours périlleux, quelquefois impossible, l'emploi de la *curette*, même filiforme.

Je suis loin de vouloir imiter ces médecins qui, n'ayant

pas en l'occasion de s'occuper spécialement de ces sortes de maladies, sont facilement enclins à nier non-seulement l'utilité de la *curette*, mais encore l'existence des granulations intra-utérines, et même des autres affections si diverses de l'utérus!

Quand ces fongosités se présentent sans autres complications, il est certain qu'une opération (je l'ai observé plusieurs fois) peut faire cesser les pertes de sang; et cependant quelques parcelles seulement de granulations ont été amenées par l'abrasion.

Instrument poli et non tranchant, la curette est parfaitement conformée à la fois pour combattre et pour prouver l'existence de ces granulations; elle serait impuissante, entre des mains habiles, à déchirer la muqueuse saine, ou des excroissances qui ne seraient pas cellulo-vasculaires; et elle amène, au contraire, facilement les granulations qui, par leur caractère même de fongosités, se laissent extirper par cet instrument. Il est vrai qu'on peut perforer l'utérus lorsqu'il est très-ramolli, mais ce malheur n'arrivera jamais à un chirurgien qui aura pris des précautions et qui sait se servir de son instrument.

Les cas où l'emploi de la curette est sans danger sont plus rares que ne le faisaient penser mes premières restrictions. Il ne suffit pas que les granulations soient seules, et que ni inflammation, ni phlegmon, etc., ne les accompagnent; il faut encore que l'organe soit en état de supporter la présence d'un corps étranger. Certains utérus, toujours prédisposés par leur nature à des irritations et à des maladies inflammatoires, ne supporteraient même pas la sonde utérine.

La phlegmasie qui résulte de l'introduction d'un instrument chirurgical, comme le cathéter ou la curette, amène dans ces cas-là toutes sortes de maladies, mais surtout des métrites, des engorgements périutérins, des métro-péritonites, etc. C'est ainsi que la curette peut quelquefois déterminer un phlegmon. Quel n'est donc pas son danger quand le phlegmon préexiste à l'opération ?

Le désir de seconder le procédé de Récamier par un traitement à la fois efficace et sans danger, me possédait depuis longtemps, quand il m'a été donné de faire quelques heureuses applications de certains médicaments recommandés par Hahnemann dans les affections sycosiques. J'ai reconnu une fois de plus que l'art consiste à saisir des analogies là où d'autres ne voient que des différences.

Le *thuya d'Occident*, et la *staphysaigre*, employés pour la guérison d'un grand nombre de végétations extérieures, ont été entre mes mains une arme excellente pour faciliter la destruction de quelques granulations internes de l'utérus. Lorsque l'emploi du médicament pris à l'intérieur n'est pas suivi de l'amélioration qu'on doit en attendre, j'ai eu recours, en même temps, soit à des injections, soit à des lotions faites avec la même substance.

C'est grâce à la généralisation de ce précepte que, dans les cas de métrites compliquées de granulations intra-utérines, je suis arrivé assez promptement à des résultats jusqu'alors inespérés. Aussi est-ce pour éviter ces inconvénients, et pour faire ressortir la nécessité d'une étude plus attentive de l'état de l'utérus dans les

métrorrhagies actives, et, par là, mettre les praticiens à même de combattre avec succès des affections dont la gravité augmente en raison de leur durée et de l'accroissement de leur lésion, ainsi que dans le but d'élucider cette question encore obscure, que je me suis décidé à publier mes réflexions en les appuyant des observations clinique suivantes, sur les métrorrhagies résultant seulement de fongosités ou granulations intra-utérines.

Les détails quoique exacts sont restreints, parce que le plan que je me suis imposé en vue du Congrès ne m'a pas permis de m'étendre ni de parler des autres espèces d'hémorrhagies utérines.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Métrorrhagie symptomatique de granulations intra-utérines. — Guérison.*

Madame H..., 42 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, a été guérie, à l'âge de 18 ans, d'un polype des fosses nasales par le procédé de l'arrachement. Elle est d'une forte constitution, et n'a jamais été malade, bien qu'elle exerce une profession fatigante. Mariée à 20 ans, elle n'a eu qu'un enfant à terme, mais elle a fait quatre fausses couches.

Depuis six mois, tous les quinze jours, madame H... a des pertes peu abondantes de sang non coagulé qui durent huit ou dix jours, et qui lui occasionnent de violentes coliques utérines, des douleurs dans les reins, une pesanteur dans le bas-ventre, de la leucorrhée, des bouffées de chaleur à la face, un affaiblissement considérable, une grande pâleur au visage, des palpitations

de cœur, des bourdonnements d'oreilles et une douleur de tête continuelle.

Le 23 avril 1858, après m'être assuré par un examen des plus attentifs que les règles étaient passées, et que l'hypertrophie de l'organe n'était pas consécutive à une inflammation partielle ou totale de l'utérus, je sondai et je reconnus la présence de fongosités, au ramollissement de son tissu, au grand développement de sa cavité, et à la leucorrhée sanguinolente qui s'écoulait du col.

J'introduisis la curette sur-le-champ, sans préparation et avec beaucoup de facilité, et je tirai en deux fois trois granulations pédiculées.

Huit jours après, je fis une seconde application du même genre, mais je n'obtins plus rien. Alors, je fis une légère cautérisation, qui assura et maintint le succès définitif de l'opération. Puis, je conseillai à la malade d'attendre l'époque menstruelle, qui eut lieu trois semaines après, et qui ne dura que cinq jours. Depuis ce temps, madame H... est régulièrement menstruée.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Ménorrhagie symptomatique de granulations intra-utérines. — Guérison.*

Madame G..., 28 ans, très-brune, d'une belle constitution sanguine, et généralement bien portante, mère de deux enfants, dont le dernier a sept ans, vint nous consulter, le 6 décembre 1859, pour des règles peu abondantes, accompagnées de coliques, qui, depuis un an, duraient jusqu'à dix-huit jours par mois.

Après examen, je fis trois applications de curette à

huit jours d'intervalle, et chaque fois, je ramenai deux ou trois lambeaux de productions charnues, lesquels avaient l'aspect de bandelettes longues de 3 à 4 centimètres et larges de 5 à 6 millimètres.

Le mois suivant, la menstruation dura huit jours, puis resta fixée, par la suite, à six jours chaque mois. J'ai été assez heureux pour guérir cette dame après trois applications de curette et une seule cautérisation à l'azotate d'argent liquide.

Deux ans après, en 1861, madame G..., à la suite de grandes fatigues, eut une perte symptomatique d'une fausse couche, qui cessa avec la cause qui l'avait provoquée.

THOISIÈME OBSERVATION. — *Métrorrhagie symptomatique de granulations intra-utérines. — Guérison.*

Madame C..., 37 ans, est d'une constitution extrêmement lymphatique. Sur cinq enfants qu'elle a eus, quatre sont morts, et tous étaient atteints de scrofulide à différents degrés. En outre, elle présente l'aspect anémique au plus haut point.

Depuis trois mois, tous les deux ou trois jours, elle a de légères pertes de sang liquide, auxquelles s'ajoutent des douleurs dans les lombes, des tiraillements épigastriques, une douleur qui porte au cœur, des défaillances, des palpitations, des bourdonnements dans les oreilles, une hémicrânie gauche, une leucorrhée glaireuse abondante, etc.

Le 24 septembre 1864, j'opérai madame C... sans douleur, car le col était entr'ouvert et insensible, et

je pus facilement enlever à deux reprises trois gros lambeaux granuleux de 3 à 4 millimètres d'épaisseur.

Le 3 octobre suivant, les pertes avaient cessé. Je recommençai, par prudence, la même opération, j'enlevai encore deux petites granulations, puis je cautérisai légèrement.

Depuis lors, la menstruation s'est régularisée, les phénomènes morbides se sont dissipés, et madame C... jouit d'une bonne santé.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Granulations intra-utérines ayant amené une ménorrhagie avec dysménorrhée et légère atrésie du col. — Guérison.*

Madame P..., 39 ans, d'un tempérament bilieux très-prononcé, habitant la province, a été réglée à quinze ans et demi, et a continué de l'être tous les mois pendant quatre jours, mais chaque fois avec de violentes douleurs dans le bas-ventre. Elle est mariée et n'a pas eu d'enfants; elle est affectée d'hémorroïdes qui lui occasionnent un prurit insupportable; elle porte, en outre, sur les mains quatre ou cinq excroissances verruqueuses.

Depuis deux ans, me dit-elle, ses règles se prolongent douze à quinze jours chaque mois, avec des douleurs hypogastriques intolérables, à la suite desquelles elle tombe en syncope.

Les médecins de la localité qu'elle habite ne la soulageant pas, malgré les nombreux traitements qu'ils lui ont fait suivre depuis l'origine de son indisposition, madame P... vint à Paris pour me consulter.

Je l'examinai le 6 mars 1864, et je trouvai le corps et le col de l'utérus considérablement augmentés de volume, sans cependant être ramollis, ainsi qu'une légère atrésie du canal cervical, que j'eus un peu de peine à vaincre. Je reconnus aux symptômes objectifs la présence de granulations internes.

Je laissai reposer quelques jours la malade, et lui prescrivis une potion faite avec de la teinture de *thuya* à la dose de 3 gouttes, T. M., dans 250 grammes d'eau distillée, et des injections additionnées de 10 gouttes de la même substance, à cause des symptômes sycosiformes et hémorrhoïdaux.

Elle revint le 10, et, cette fois, j'introduisis la curette beaucoup plus facilement que je ne le fis la première fois pour le cathéter, et je retirai en deux fois trois granulations mamelonnées de la grosseur d'une lentille.

Le 18, je recommençai l'opération, et ma curette ne ramena plus rien.

Douze jours après, madame P..., se trouvant mieux, et ses règles n'ayant duré que huit jours, désira retourner dans son pays. Je lui recommandai de continuer encore quelque temps mon traitement, et de me tenir au courant de son état.

Au bout de deux mois, je reçus une lettre qui m'apprit que deux fois déjà l'époque cataméniale était venue régulièrement, qu'elle n'avait duré que cinq jours chaque fois, et que la teinture de *thuya* étant épuisée, elle ne croyait pas nécessaire de la renouveler.

La considérant comme guérie, je lui répondis dans ce sens.

Dans ce cas, on remarque : 1° que la malade n'avait

jamais eu d'enfant; 2° l'action manifeste que le *thuya* a exercée sur l'utérus. Peut-être même aurait-il pu guérir les fongosités sans opération; mais notre temps était limité par la malade, qui avait hâte de retourner chez elle, et aussi, nous devons le dire, pour prévenir les objections, que certains confrères ne manquent jamais de faire; ayant un moyen sûr et radical entre les mains : la curette, nous l'avons employé, jusqu'à ce jour, de préférence aux médicaments.

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Métrorrhagie active grave, symptomatique de granulations intra-utérines. — Guérison.*

Madame B..., 49 ans, d'un tempérament très-lymphatique, ayant eu quatre enfants et deux fausses couches, avait eu la gale à 17 ans, et depuis avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'en 1861 elle fut atteinte de fortes pertes utérines qui se répétaient tous les deux ou trois mois, avant, pendant, et après l'époque menstruelle.

Cette dame avait, sans résultat, consulté plusieurs médecins, lorsque je fus appelé près d'elle. Je vis la malade pour la première fois, le 28 septembre 1864.

Je fus frappé de son aspect anémique, de la couleur jaune paille de son teint et d'une certaine bouffissure de la peau.

Je trouvai, au toucher, l'utérus en rétroversion, très-mou et beaucoup plus développé qu'à l'état normal. En l'examinant au *speculum uteri*, je découvris sur la muqueuse vaginale et sur la lèvre postérieure de l'utérus une ulcération serpiginieuse; mais à la vérité, cette

lésion me parut insuffisante pour expliquer les métrorrhagies graves et rebelles qui avaient si profondément altéré la santé de madame B...

Je sondai la matrice, et j'acquis la certitude que des végétations charnues en grand nombre obstruaient sa cavité. Je proposai d'appliquer moi-même le traitement de Récamier, mais cette dame, redoutant les opérations, désira avoir l'avis d'un autre médecin.

Je fis demander M. Nonat, gynécologue distingué et médecin de l'hôpital de la Charité, qui, après examen, fut de mon avis, et conseilla l'abrasion comme seul remède; l'opération fut faite séance tenante. A deux reprises, plusieurs lambeaux de granulations furent retirés.

La semaine suivante, une seconde opération fut renouvelée, et plusieurs débris granuleux furent encore amenés.

Enfin, huit jours après, une troisième application de l'instrument fut faite, et alors la conviction put être acquise que la cavité utérine était libre et complètement débarrassée de toutes ses productions charnues.

Le docteur Nonat, considérant cette malade comme guérie, se retira, et moi qui, depuis ce moment, lui donne mes soins pour quelques indispositions, je constate tous les jours la disparition complète de son affection.

SIXIÈME OBSERVATION. — *Ménorrhagie symptomatique de granulations intra-utérines. — Guérison.*

Madame R..., 30 ans, d'un tempérament nerveux,

est sujette, depuis une couche qu'elle a eue à l'âge de 23 ans, à des palpitations de cœur amenant de la dyspnée et des suffocations périodiques. Elle a été soignée à plusieurs reprises par d'autres médecins qui l'avaient considérée comme asthmatique.

Depuis dix-huit mois, ses règles durent une douzaine de jours, coulent avec abondance et l'affaiblissent considérablement. Tous les mois, pendant la période hypnotique, elle sent ses forces revenir; mais le retour du flux cataménial diminue, par l'affaiblissement qu'il cause, ses espérances de guérison.

Ces symptômes me parurent pathognomoniques de granulations intra-utérines. A l'examen, je constatai une augmentation du volume de l'organe, le col entr'ouvert, la lèvre postérieure plus volumineuse et plus allongée que l'antérieure, et sa cavité considérablement agrandie.

Je ne sondai pas. En présence de symptômes aussi évidents, j'introduisis d'emblée la curette, et je retirai à deux reprises cinq petites granulations. Je conseillai, en outre, le *thuya intus et extra* à cause des symptômes de la névrose respiratoire et circulatoire.

Huit jours après, le 8 juillet 1864, je recommençai la même opération et je ramenai encore trois granulations de la grosseur d'un grain de chènevis.

Le 24 juillet, les règles sont venues et n'ont duré que sept jours; la malade se trouve mieux. Ma curette introduite une troisième fois ne rencontra plus qu'une parcelle de granulation cellulo-vasculaire.

Madame R... suit avec exactitude mes conseils pour

sa convalescence, et bientôt, un mieux sensible se développant de jour en jour, elle cesse de venir.

SEPTIÈME OBSERVATION. — *Dysménorrhée par atrésie du col. — Granulations intra-utérines non soupçonnées. — Guérison.*

Madame X..., âgée de 37 ans, cheveux bruns, figure très-colorée, tempérament sanguin au plus haut degré, taille élevée, embonpoint excessif, n'ayant eu qu'une couche et jamais de maladies graves, si ce n'est une métro-péritonite qu'un médecin lui a occasionnée pour avoir voulu vaincre l'atrésie du col par la dilatation forcée.

Depuis dix ans, à chaque époque, ses règles viennent très-difficilement et avec des coliques utérines extrêmement violentes.

A la suite d'un examen très-attentif, je constatai une occlusion presque complète du canal utérin. Une sonde filiforme, qui déjà avait franchi avec peine l'orifice externe, ne put arriver à l'orifice interne. Mon opinion s'établit immédiatement, et je fis comprendre à madame X... qu'une opération était urgente. Comme la malade accepta ma proposition, je l'opérai avec l'assistance du docteur Dezermeaux, notre collègue.

Je fis tout d'abord une première section sur la commissure gauche du col avec un ténotome à lame extrêmement étroite, et je laissai reposer la malade.

Huit jours après, je pratiquai une semblable incision du côté droit, et je pus, aussitôt après cette deuxième

section, introduire facilement dans l'utérus une très-très-grosse sonde.

Comme je renouvelais tous les jours le cathétérisme pour empêcher l'occlusion de se reformer, je m'aperçus bientôt que la cavité utérine contenait des granulations. J'appliquai la curette, et la question fut jugée.

Je retirai en trois fois, à huit jours de distance, plus de dix granulations de la grosseur d'un grain de chènevis, et, depuis ce temps, les règles fluent facilement, et les douleurs menstruelles ont disparu.

HUITIÈME OBSERVATION. — *Métrorrhagie active symptomatique de granulations intra-utérines.* — *Généralisation.*

Madame B..., 38 ans, d'une bonne santé habituelle, forte et bien constituée, d'un tempérament sanguin, a eu deux couches qui n'ont présenté rien d'anormal.

Depuis onze mois, ses règles ont une interruption de quatre ou cinq jours, puis le sang reparait pendant huit autres jours. Cette dame a remarqué qu'après chaque époque son ventre prend, dans la région ovarique gauche, un développement excessif qu'elle attribue « à une poche de sang qui, aussitôt pleine, se viderait et lui occasionnerait ses pertes. » Elle a, en urinant, de fortes cuissons, ainsi que des douleurs fixes et incessantes qui correspondent à l'épigastre et au cœur.

Après avoir entendu ces renseignements, j'examinai l'organe gestateur, que je trouvai considérablement augmenté de volume; je le sondai, et j'acquis la conviction que des végétations s'étaient développées dans son inté-

ricur et aussi, qu'il existait un condylome de la grosseur d'une petite fraise à l'entrée même du col, lequel était très-entr'ouvert et me permit d'introduire facilement une de mes plus grosses curettes.

Deux fois de suite, mon instrument ramena plein sa cuiller de productions charnues. Puis, en raison des symptômes pruriteux et sycosiques des parties sexuelles, je conseillai des injections d'eau tiède avec le *thuya*, et laissai reposer madame B... pendant huit jours.

Ma seconde application de curette eut lieu le 7 août 1865; je retirai encore, en deux fois, deux ou trois lambeaux de végétations semblables aux premières. L'utérus était déjà revenu sur lui-même, car j'eus beaucoup de peine à introduire le même instrument dont, huit jours auparavant, je m'étais servi.

Le 17 suivant, je tentai une troisième opération avec la même curette, mais le resserrement de l'orifice interne m'obligea d'y renoncer. J'en introduisis une d'un plus petit calibre et je retirai encore deux granulations de la grosseur d'un grain de millet, derniers vestiges des fongosités de l'utérus.

Depuis, l'hémorrhagie de la muqueuse utérine ne reparut plus; la menstruation se fit régulièrement; la guérison fut complète et se maintint parfaitement.

NEUVIÈME OBSERVATION. — *Ménorrhagie légère, symptomatique de granulations intra-utérines. — Guérison.*

Madame N..., d'un tempérament lymphatico-nerveux, âgée de 37 ans, mariée à 30 ans, ayant eu trois

fausses couches, est mal réglée depuis quatre mois, car le cours des menstrues a lieu chaque fois pendant quinze jours. Elle a, en outre, de très-mauvaises dents, les gencives ulcérées, le teint anémique, des éblouissements, des troubles gastriques, un peu de leucorrhée et des tiraillements dans les reins et dans les cuisses, comme s'ils étaient brisés.

Après examen, je raclai la surface interne de l'utérus, bien que le sang coulât, et je retirai, en deux fois, avec de la fibrine et du sérum, trois granulations mamelonées bien distinctes. J'ordonnai en même temps, en raison des symptômes de la bouche et de ceux des reins, la *staphysaigre* en potion et en injections. Le même jour, la perte s'arrêta et ne reparut qu'à son époque physiologique.

Le 20 janvier 1866, je retirai encore une granulation de la grosseur d'un pois, puis je fis continuer la *staphysaigre* à l'intérieur et à l'extérieur. L'époque suivante, le flux cataménial fut moins abondant et ne dura que six jours.

Madame N... continua encore deux mois son traitement interne et, depuis, ses règles viennent avec régularité, en quantité normale, et son affection buccale a complètement disparu.

Réflexion. Je le répète, ayant entre les mains un moyen sûr et prompt, je n'ai encore employé les médicaments internes que pour seconder mon opération, et quand il se trouvait, avec les fongosités, d'autres symptômes caractéristiques. Cependant, d'après mes connaissances en thérapeutique homœopathique, et la confiance que j'ai dans ses médicaments bien choisis, j'espère

continuer mon étude et pouvoir un jour vous donner des observations de guérisons obtenues exclusivement avec les agents de notre matière médicale.

Je n'ai pas besoin de dire que tous les phénomènes qui accompagnent les métrorrhagies et les ménorrhagies n'ont ni la même intensité, ni la même influence chez toutes les femmes, et qu'ils ne se rencontrent pas toujours dans leur ensemble sur un même sujet. Mais il est important que l'homme de l'art, non-seulement les connaisse tous, mais surtout qu'il ait appris par une longue pratique à les bien distinguer tous. Pouvant alors apprécier sûrement leur importance relative, il peut espérer un succès qui n'est qu'à ce prix.

A côté des travaux remarquables sur cette question de MM. Marion Sims (1), Nélaton (2), Nonat (3), Récamier (4), Robert (5), Trousseau (6), je viens placer humblement le résultat de ma pratique particulière. Quelque modeste que soit mon travail, j'ai l'espoir qu'il sera une pierre utile apportée à l'édifice de la science gynécologique, dont je m'occupe avec le plus grand soin.

M. MOLIN donne une idée succincte des mémoires adressés au Congrès qui n'ont pas été lus, faute de temps, et seront publiés.

(1) Marion Sims, *Notes cliniques sur la chirurgie utérine*. Paris, 1866.

(2) Nélaton, *Société de chirurgie*. Paris, 1855.

(3) Nonat, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1860.

(4) Récamier, *Union médicale*. Paris, 1850.

(5) Robert, *Société de chirurgie*. Paris, 1855.

(6) Trousseau, *Leçons faites à l'Hôtel-Dieu de Paris*. 1858.

M. LE PRÉSIDENT nomme MM. Léon Simon, Frédault, Molin et Jousset, membres de la commission qui sera chargée de rédiger les actes du Congrès.

Il consulte l'assemblée sur la destination des dons offerts au Congrès : 500 francs par le docteur Hysern, et 80 francs par M. Somolinos, pharmacien.

M. OZANAM propose de faire servir ces fonds à l'impression des mémoires envoyés au Congrès.

M. MOLIN fait observer que le *Bulletin* de la Société se chargeant de l'impression, les frais supplémentaires seront suffisamment couverts par l'excédant des souscriptions.

M. DE MAVERGNIER propose d'en constituer un commencement de fonds destinés faire noyau pour un futur hôpital homœopathique.

M. LE PRÉSIDENT propose, sans rien spécifier, de commencer un fonds hahnemannien, qui pourra servir plus tard, soit à l'érection d'un hôpital, soit à toute autre institution qui pourra paraître utile à un monument donné pour l'homœopathie.

L'assemblée consultée adopte la proposition du Président. Il sera, en conséquence, constitué un fonds, dit Hahmenannien, dont les dons de MM. Hysern et Somolinos formeront le noyau.

M. CRETIN. Je propose d'augmenter ce fonds par des souscriptions volontaires et spontanées. Si, dès l'origine de l'homœopathie, des souscriptions avaient été ouvertes dans ce but, nous serions à la tête de sommes considérables. Ne tardons pas plus à commencer ce monument. Pour mon compte, je m'engage à verser à ce fonds une rente annuelle de 50 francs, et mon ami le docteur Love

m'a chargé de vous dire qu'il s'engageait pour une somme égale.

Si on avait 1,000 francs, on pourrait acheter une obligation du Crédit foncier, portant intérêt de 4 pour 100, et la chance aidant, on pourrait recueillir le lot de 100,000 fr.

Comme nous ne sommes pas constitués en société d'utilité publique, il faut prendre des mesures pour la conservation de ces fonds, et nous pourrions nommer des fondés de pouvoir.

M. JOUSSET s'inscrit pour 30 francs.

M. LE PRÉSIDENT propose de nommer comme fondés de pouvoir MM. Love, Cretin et Jousset, qui se sont les premiers inscrits.

Une liste de souscription est ouverte, où les personnes viendront s'inscrire après la séance.

M. OZANAM. En m'inscrivant moi-même pour 50 fr., j'y ajouterai l'obole du pauvre, 5 francs, que le fils Jacotot, en mourant sans fortune, m'a laissés avec le désir qu'ils fussent employés dans la fondation d'un hôpital homœopathique.

M. CRETIN. Je demande la permission de faire annoncer cette souscription dans les journaux, afin qu'elle soit connue du public, qui pourrait y contribuer.

M. GALLAVARDIN lit le projet suivant pour la publication de la *Matière médicale pure*.

S'il est un ouvrage indispensable pour la pratique de l'homœopathie, c'est à coup sûr la *Matière médicale pure*.

Celle de Hahnemann n'est point parfaite, malheureu-

sement. J'en ai signalé moi-même les imperfections, et cela avec beaucoup d'autres médecins.

Cependant, malgré ces imperfections, elle a, depuis un demi-siècle, servi efficacement pour pratiquer, développer et propager l'homœopathie dans le monde entier. Cela prouve que, si elle n'est pas parfaite, elle est, du moins, fort utile.

Pour faire profiter de son utilité médecins et malades, il est opportun d'en publier aujourd'hui une édition complète dans notre langue.

En effet, les éditions françaises actuelles sont défectueuses ou incomplètes.

Elles sont défectueuses, car les pathogénésies contenues, par exemple, dans les trois volumes de la *Doctrine et traitement des maladies chroniques* (traduction Jourdan, 1846), ne contiennent point, après chaque symptôme, le nom de l'expérimentateur. Cette grave lacune empêche de contrôler la valeur des expérimentateurs et de connaître le groupe de symptômes éprouvés par chacun d'eux.

Ces éditions françaises sont, en outre, incomplètes, puisque les trois volumes de l'ouvrage précédent et les trois volumes de la *Matière médicale pure* de Hahnemann (traduction Jourdan) ne contiennent point toutes les pathogénésies. Quelques-unes d'entre elles ont été publiées, en effet, soit dans les divers journaux homœopathiques, soit dans les quatre volumes de la *Matière médicale pure*, de M. le docteur Roth, ou dans les deux volumes de celle de M. le docteur de Moor.

On voit donc combien il est opportun de publier dans notre langue une édition complète de la *Matière médi-*

eale pure. Cela est d'autant plus pressant, que les éditions françaises sont épuisées. Cet ouvrage est même devenu si rare dans le commerce, que récemment un libraire parisien ne voulait pas céder, à moins de 70 fr.; deux volumes de la *Matière médicale*, qui étaient vendus jadis 14 francs.

A propos du projet qui m'occupe, on me renouvellera une objection déjà faite bien souvent.

Pourquoi, me dira-t-on, publier une *Matière médicale pure* aussi défectueuse que celle de Hahnemann? Elle n'en vaut ni la peine, ni les frais.

Mais, répondrai-je, elle le mérite cependant, puisqu'elle a servi depuis un demi-siècle aux médecins et aux malades, et parce qu'elle pourra encore leur servir aussi utilement.

Et, d'ailleurs, si vous la supprimez, par quoi la remplacerez-vous?

Les médecins homœopathes de Vienne, qui ont tenté de refaire les expérimentations de Hahnemann, n'ont publié jusqu'ici qu'une vingtaine de pathogénésies, je crois. Elles seraient autrement connues si elles étaient préférables à celles de Hahnemann.

D'autre part, quelques médecins français ont jugé que les pathogénésies hahnemanniennes avaient peu de valeur, parce qu'elles relataient seulement des lésions de fonction ou de sensibilité et presque point de lésions de tissus. Aussi, pour combler cette lacune, d'ailleurs regrettable, ces médecins ont voulu faire des pathogénésies ne contenant, à peu près, que des lésions de tissus. Or, dans leurs expérimentations, que nous devons louer et

encourager surtout, ils n'ont, à ma connaissance, produit, depuis trente-six ans, que les trois lésions de tissus suivantes :

1° Ulcérations intestinales chez le lapin par *tartarus emeticus* 6° (docteur Molin);

2° Tubercules pulmonaires chez le chat par *drosera* (docteur Curie);

3° Fausses membranes couenneuses dans le pharynx et les bronches chez le lapin par *bryonia* (docteur Curie).

En résumé, cela fait une lésion de tissus produite tous les douze ans.

En marchant de ce pas, les expérimentateurs français, que nous devons, je le répète, louer et surtout encourager et imiter, n'auraient achevé que dans quelques siècles leur *Matière médicale pure*. En attendant qu'elle soit faite, servons-nous donc de celle de Hahnemann, qui, depuis cinquante ans, a suffi à plusieurs milliers de médecins pour appliquer et propager l'homœopathie.

Aussi comprendrez-vous mieux maintenant pourquoi, messieurs, je viens vous proposer de publier une édition complète de la *Matière médicale pure*, à l'aide de souscriptions recueillies parmi nous.

D'après les informations que j'ai prises, toutes les pathogénésies d'une certaine valeur pourraient être contenues dans 8 volumes in-8, ayant chacun 648 pages, soit 40 feuilles d'impression.

Chaque feuille d'impression, tirée à 1,000 exemplaires, coûterait 83 francs, ce qui ferait 3,320 francs pour chaque volume. Ajoutez divers autres frais, et le volume reviendra à 3,500 francs environ et, dès lors, les 8 volumes à 28,000 francs.

400 souscriptions à 70 fr. solderaient ces 28,000 fr.

Les 400 souscripteurs auraient chacun 2 exemplaires, total 800 exemplaires. Il resterait au traducteur, à titre de rémunération, 200 exemplaires, vendus chacun 7 francs, dont 3 francs pour le libraire et 4 francs pour le traducteur; soit 8,000 francs au traducteur pour les 8 volumes.

Chaque souscripteur pourrait, de ses deux exemplaires, en garder un pour lui et mettre l'autre en vente à 7 francs le volume, soit 3 francs pour le libraire, 4 francs pour le souscripteur, prix total des 8 volumes pour ce dernier 32 francs. L'exemplaire restant au souscripteur lui reviendrait donc à 38 francs, soit 4 fr. 75 le volume.

On m'objectera, peut-être, qu'on ne trouvera pas 400 souscripteurs parmi les médecins homœopathes français et étrangers. C'est possible. Mais qu'il y ait parmi eux seulement 200 souscripteurs et l'on parviendra, probablement, à trouver parmi les partisans dévoués de l'homœopathie, une centaine de médecins ou laïques qui prendront chacun deux ou trois souscriptions, et l'on pourra, de la sorte, arriver à recueillir 28,000 francs.

Sans doute, on m'adressera encore l'objection suivante : MM. J.-B. Baillière et fils se sont engagés d'honneur, vis-à-vis de la famille Jourdan, à ne pas réimprimer les six volumes de la *Matière médicale pure* de Hahnemann, traduite par l'académicien Jourdan. On ne pourra donc pas, dès lors, publier — MM. J.-B. Baillière du moins — une nouvelle édition de cette traduction. Cela est évident.

Mais on pourra parfaitement faire une nouvelle traduction de l'édition allemande de la *Matière médicale pure* de Hahnemann et la publier en français.

En résumé, messieurs, vous devez reconnaître maintenant qu'il est aussi facile qu'opportun de publier une édition complète de la *Matière médicale pure*, ce à quoi je vous engage dans l'intérêt des malades et de la science.

M. CRETIN. La proposition de M. Gallavardin part d'intentions excellentes. Mais est-ce une œuvre pratique? J'en doute.

Nous rencontrerons d'abord des difficultés. En outre, puisque c'est dans l'intérêt des commençants que M. Gallavardin fait sa proposition, je me demande quels seront les commençants susceptibles d'étudier les huit volumes de la *Matière médicale*.

Puis il ne faut pas perdre de vue que des doutes se sont élevés sur des pathogénésies de Hahnemann. Combien n'y en aurait-il pas sur les autres?

M. Roth, qui s'est depuis quelque temps éloigné de nous, a soutenu une polémique dans les journaux allemands, où il a démontré qu'il y avait quinze mille erreurs rien que dans la *Matière médicale* de Hahnemann.

Si vous ajoutez à ces considérations les difficultés que nous rencontrerons de la part de la famille Jourdan et de la part de madame Hahnemann, je crois que vous trouverez, comme moi, que nous devons reculer devant la mise en pratique de l'idée de M. Gallavardin.

M. GALLAVARDIN. M. Baillièvre a dit que l'on pouvait

ne pas s'inquiéter de la famille Jourdan en faisant une nouvelle traduction du texte allemand.

M. CRETIN. Je crois que l'argent du fonds Hahnemannien sera mieux employé pour constituer un centre de revenu, un dispensaire modèle, et, sinon un hôpital que nous ne pouvons pas légalement élever, du moins une maison de santé à prix très-réduit.

L'assemblée décide qu'il sera ouvert deux listes de souscription, et que la liste pour la réimpression de la *Matière médicale* sera indépendante de celle qui a rapport au fond hahnemannien.

M. PELLICER lit les lignes suivantes :

La difficulté que j'éprouve à m'exprimer clairement dans votre langue est la seule cause qui m'a empêché de prendre une part active à vos discussions.

Cependant, je ne veux ni ne puis me séparer de vous, sans vous exprimer auparavant combien je partage les sentiments de fraternelle conciliation qui ont dominé dans ces deux dernières séances, et les opinions si positives et si explicites que vous avez tous exprimées au sujet des vérités incontestables que renferment les principes fondamentaux de l'homœopathie.

Par vos affirmations presque unanimes, déduites de l'expérience de chacun de vous, vous êtes venus confirmer les millions de millions de preuves recueillies par nos illustres prédécesseurs, à la tête desquels ont figuré toujours les homœopathes français. Par ces affirmations réitérées, vous avez préservé l'honneur, la cause même de l'homœopathie, que vos adversaires prétendaient déjà perdue. Je vous en remercie, messieurs et très-honorés

collègues, en mon nom et au nom de la Société hahnemannienne de Madrid, que je représente ici; et tout notre corps médical vous en remerciera au nom de l'humanité souffrante.

M. MARENZELLER lit le travail suivant :

APERÇU SUR L'ÉTAT ACTUEL DE L'HOMŒOPATHIE EN AUTRICHE
ET TOUT SPÉCIALEMENT A VIENNE.

Ne craignez pas, messieurs, que je vienne vous entretenir d'arides dates statistiques; au contraire, je tâcherai d'amener préalablement les questions générales et spéciales, que l'on pourrait m'adresser sur la matière, et d'y répondre en satisfaisant aux exigences de la situation actuelle de l'homœopathie.

Ainsi une question principale, qui est de la plus haute importance, c'est celle de savoir si l'homœopathie a fait de rapides progrès pendant le cours des dernières années, et si elle est encore dans son accroissement progressif. Il est impossible de répondre à cette question par un simple oui ou non. D'abord je me permettrai d'exposer les faits pour vous mettre à même de les apprécier par vous-même.

A l'aveugle amour de la nouveauté a succédé une appréciation plus juste, moins bruyante, qui est d'une haute valeur.

Quoique le changement de méthode curative, c'est-à-dire le passage du système allopathique au système homœopathique, soit, quant aux médecins et au public, moins fréquent qu'autrefois, néanmoins l'état actuel de

l'homœopathie est mieux consolidé, et la profession des représentants de la nouvelle doctrine est plus honorée. Il est bien vrai qu'on n'entend plus parler si souvent de cures miraculeuses, qu'on guérit moins fréquemment les tubercules, le cancer, etc., depuis que la nouvelle école physiologique, qui est notre bien commun, nous dirige et nous conduit à une diagnose plus exacte et mieux éclairée. Mais, d'un autre côté, cette nouvelle école n'a point encore embrassé sa cause sous toutes les faces ; car, entraînés vers la doctrine régnante, nourris et grandis dans les principes du matérialisme, dans la sécheresse du nihilisme et défavorablement prévenus contre l'homœopathie par leurs professeurs, les étudiants en médecine révoquent en doute les succès de la thérapeutique en général et particulièrement ceux de la nouvelle méthode curative. Tels sont les motifs qui expliquent suffisamment l'éloignement qu'ils éprouvent pour l'étude de l'homœopathie. L'absence des médecins homœopathes à Vienne, de même que dans les autres villes de province, se fait déjà sentir sensiblement. On ne peut plus satisfaire les demandes de médecins homœopathes, que font les grands propriétaires pour les établir dans leurs terres.

Les vides douloureux laissés par le décès des médecins homœopathes ne sont remplis que rarement par de jeunes médecins ; plus fréquemment ce sont des médecins expérimentés en allopathie qui, après une triste expérience de plusieurs années, viennent s'enrôler sous les drapeaux de l'homœopathie, qu'ils exercent avec autant d'enthousiasme que de succès.

Pour juger de la propagation de l'homœopathie en

Autriche, il ne faut pas compter le nombre des médecins homœopathes, mais il faut considérer les faits.

Dans la capitale de l'Autriche, on connaît l'homœopathie dans la mansarde de l'ouvrier, aussi bien que dans le palais du prince, et il n'y a personne qui ignore qu'on peut guérir les maladies à l'aide de quelques globules, grâce aux travaux des homœopathes dans les faubourgs les plus éloignés et aux résultats obtenus dans les hôpitaux et dans les polycliniques ; mais c'est précisément dans la noblesse, la finance et l'intelligence, que la nouvelle méthode curative a ses partisans et qu'elle a pris des racines profondes.

Le nombre des médecins homœopathes de notre capitale s'élève à environ cinquante, qui, sans exception, ont une nombreuse pratique. Leur nombre ne correspond point, comme nous l'avons dit, au besoin de la capitale.

Dans les autres villes, même dans les plus petites, il existe à peu près la même proportion entre le nombre de la population et le nombre des médecins homœopathes.

On en rencontre, parfois, dans les plus petits villages, et on est étonné de trouver dans les fermes les plus éloignées de la Hongrie, des médecins, même des dilettantes, principalement des prêtres, qui exercent et qui répandent la nouvelle doctrine.

Nous avons deux sociétés homœopathes en Autriche, l'une la Société autrichienne, dont j'ai l'honneur d'être le président, fondée en 1844, et l'autre la Société des homœopathes hongrois, récemment fondée à Pesth, à l'instar de celle de Vienne.

La Société homœopathe autrichienne compte cin-

quante membres, et à peu près autant de correspondants.

Le but principal de notre société est d'examiner les médicaments sur le corps sain et, en vérité, comme vous savez, un grand nombre de médicaments ont été examinés par elle avec beaucoup de succès. On examine cette année le sulfate de soude. Dans les dernières années, les résultats de l'activité de notre association, en ce sens, ont été moins satisfaisants, attendu qu'elle ne se compose pas de jeunes médecins vigoureux. Mais son activité est beaucoup plus productive en matière de thérapeutique. Pendant les séances mensuelles, on communique, outre les résultats de l'examen des médicaments, l'histoire des guérisons et des cas pratiques extraordinaires. On s'occupe de la préparation des médicaments et de différentes questions relatives à la société, telles que la distribution des rentes d'un capital de soixante-dix francs, légués dans ce but par le docteur homœopathe Vrecha, à trois médecins homœopathes indigents.

A Vienne, il y a trois hôpitaux ; l'un, le plus grand, est établi à Sechshaust, il est pourvu de deux cent trente lits, et est redevable de son existence à plusieurs communes qui l'ont fondé. On y reçoit les deux sexes, les maladies aiguës et chroniques à raison d'un certain payement.

Les médecins allopathes et les autres adversaires de cette méthode curative ont fait leur possible pour faire passer cet hôpital entre les mains des médecins allopathes ; mais les résultats favorables qu'on y obtient, ayant été comparés à ceux des hôpitaux allopathes et le peu de frais de pharmacie ont raffermi la commune

dans sa manière de procéder. L'économie qu'elle a faite dans l'espace de quelques années sur les frais de pharmacie était si considérable, qu'elle s'est trouvée à même d'agrandir de moitié l'hôpital, et elle pense en pouvoir faire autant les années suivantes, tandis que les frais exorbitants de pharmacie mettent toujours les autres hôpitaux dans des embarras financiers inextricables. L'autre hôpital homœopathe, celui du faubourg Gumpendorf, qui est entretenu par des donations et par des bourses léguées aux sœurs grises, contient soixante-dix lits; on y reçoit les deux sexes affectés de maladies aiguës. Enfin celui du faubourg Léopoldstadt est redevable de sa création à des fonds provenant de la cour impériale. A la requête de plusieurs médecins homœopathes, le gouvernement leur a accordé ces fonds en 1850, dans le but de créer un hôpital homœopathique avec l'observation expresse de vouloir se convaincre, lui et les médecins adversaires qui en auraient dessein, des résultats de cette nouvelle méthode curative. Cet hôpital contient quarante lits; on y reçoit des femmes qui ont des maladies aiguës. Dans chacun de ces deux derniers hôpitaux, se trouve une polyclinique très-fréquentée.

(La suite au numéro prochain.)

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE 1867

— SUITE —

Il y a encore, en Autriche, des hôpitaux à Linz, à Stein, à Brix, à Jyongyes, en Hongrie et à Baden près de Vienne, le dernier fondé par l'association de bienfaisance de dames de Vienne.

Quant à ce qui concerne finalement la situation de l'homœopathie dans l'État, au collège des confrères allopathes, à celui des professeurs, aux pharmaciens, au gouvernement et à la cour, on peut dire, avec une certaine conviction et la satisfaction intérieure, qu'elle s'est fortement améliorée et consolidée. Nous vivons dans la meilleure intelligence avec nos confrères allopathes, qui se plaisent fréquemment à prescrire dans leur ordonnance des médicaments homœopathiques.

Il est très-rare que, dans les journaux allopathes, se trouvent des articles dirigés contre l'homœopathie.

Les médecins homœopathes, lorsqu'il s'agit d'une diagnose, appellent souvent les professeurs allopathes, et ceux-ci ont la modestie de ne pas s'occuper de la thérapie.

Les pharmaciens qui, par la libre dispensation des médicaments homœopathiques, font des pertes sensibles, se sont résignés et se contentent de vendre leurs médicaments homœopathiques au public, sans

ordonnance. Le gouvernement ne nous inquiète pas du tout dans la libre dispensation des médicaments, acquits et conquis; que nous ne céderions pour rien au monde. Finalement, bien qu'il n'y ait que quelques membres de la cour qui se fassent traiter par cette méthode, cependant ils protègent l'homœopathie, et, dans les derniers temps, l'empereur a distingué, soit en les décorant, soit en les anoblissant, plusieurs médecins homœopathes avec cette remarque expresse : Pour leur activité médicale.

Nous n'avons plus qu'à parler du rapport collégial des homœopathes entre eux, et par rapport aux questions et aux controverses de notre science. La différence qu'il y a entre les deux fractions bien connues n'est pas fortement marquée. Il y a parmi nous des macrodosistes, et il y en a d'autres qui préfèrent les doses infinitésimales; mais les uns estiment la conviction des autres, et écoutent avec intérêt et plaisir les heureux résultats obtenus par les doses contraires à celles dont ils font usage. Il y en a qui emploient toute l'échelle des doses. Mais la plupart de homœopathes de Vienne emploient les doses moyennes, entre la seconde et la dixième dilution; c'est aussi la dose qu'on emploie dans nos trois hôpitaux. Pour les autres questions scientifiques, dont je ne ferai pas mention aujourd'hui, les opinions sont encore moins divergentes. Soit que les uns considèrent comme but principal de couvrir les symptômes, et les autres de guérir les procès morbifiques mêmes, nous sommes tous d'accord dans notre aversion pour un système privé de système, appelé allopathie; nous sommes unanimes quant au principe posé par

Hahnemann, étant convaincus que c'est la loi des semblables, la regardant pour la voie la plus courte, la plus sûre et la plus agréable pour guérir les maladies. Nous tous, nous admirons de plus en plus la divine faculté du grand maître, faculté à l'aide de laquelle il a créé et développé tout son système, et nous ne cesserons pas de bénir et de perpétuer sa mémoire.

M. OZANAM. Je vais vous donner une preuve expérimentale des doses infinitésimales, en vous faisant voir qu'on peut photographier les battements du pouls et constater la variation de la millionième partie d'une seconde, en sorte que le battement du cœur serait représenté à la 3^e dilution.

LES QUANTITÉS INFINITÉSIMALES APPLIQUÉES À LA PHYSIOLOGIE. — LES BATTEMENTS DU CŒUR ET DU POULS REPRODUITS PAR LA PHOTOGRAPHIE. — POSSIBILITÉ D'OBSERVER LA MILLIONIÈME PARTIE D'UNE PULSATION PENDANT LA MILLIONIÈME PARTIE D'UNE SECONDE.

La précision mathématique avec laquelle la lumière fixe instantanément la forme des objets, m'avait fait désirer depuis longtemps d'appliquer la photographie à la reproduction fidèle du cours du sang dans les vaisseaux du corps humain. Je vais expliquer, en peu de mots, par quel moyen j'ai réussi à réaliser cette idée au moyen d'un nouvel appareil enregistreur.

Il fallait remplir quatre conditions pour arriver au but désiré :

1^o Reproduire artificiellement l'*artère* par un tube

ou vaisseau dont les parois transparentes pussent laisser pénétrer librement la lumière et le regard.

2° *Imiter le sang* par une colonne liquide, dont le niveau pût être influencé à chaque instant par l'impulsion sanguine et qui, s'élevant ou s'abaissant dans le tube sans le mouiller ni colorer ses parois, lui laissât en même temps toute sa transparence.

3° *Inscrire* la ligne ondulante représentée par la surface liquide, au moyen d'un appareil *curseur*, portant un papier ou verre préparé prêt à recevoir l'impression de la lumière partout où le niveau abaissé du liquide lui permettrait de parvenir.

4° Renfermer ces divers éléments dans une *chambre noire* disposée convenablement pour l'opération.

Ces quatre conditions ont été obtenues dans l'appareil que j'ai l'honneur de soumettre au congrès, et que j'ai fait construire, sur mes données, par M. Bréguet.

Une petite chambre noire, de 35 centimètres de long sur 12 de haut et 4 d'épaisseur, renferme tout l'instrument. Elle est parfaitement portable; et, divisée à moitié de hauteur comme le couvercle d'une boîte, elle laisse à jour, pendant la préparation, tous les éléments de l'appareil.

Vers le milieu de la longueur, un tube curseur couvre et découvre à volonté une fente longitudinale, verticale, très-étroite, par laquelle seule la lumière doit pénétrer.

C'est le long de cette fente que se place l'artère artificielle et transparente, composée d'un tube de verre, dont la cavité, large de 1 millimètre, renferme du mercure pour simuler le sang.

L'extrémité inférieure du tube, évasée en un petit

réservoir pyramidal, s'applique directement sur l'artère ou sur le cœur.

Une membrane de *caoutchouc vulcanisé*, très-mince, fixée au pourtour du réservoir, maintient le mercure et lui permet d'osciller librement à chaque impulsion artérielle; ces oscillations sont si sensibles qu'elles reproduisent les moindres variations de l'ondulation sanguine. On conçoit du reste que la membrane pourrait être formée également de *baudruche* ou de *parchemin* mouillé, mais je n'ai trouvé aucun avantage à ces deux substances sur la première, tandis que le caoutchouc vulcanisé, très-souple et peu sensible aux variations de température, remplit les conditions les plus favorables.

Ce tube est donc une sorte de baromètre mesurant toutes les variations, toutes les nuances de la marée sanguine, comme le baromètre ordinaire indique les variations de la marée atmosphérique.

Il peut être disposé de diverses manières, tantôt droit et de 10 centimètres seulement de longueur, tantôt coudé à angle, pour que le réservoir puisse plus facilement se fixer sur le cœur ou le poul.

Tantôt enfin le réservoir et le tube peuvent être séparés l'un de l'autre, et, réunis par un tube intermédiaire en caoutchouc, permettant toutes les évolutions, toutes les positions désirables. Une seule condition est nécessaire, c'est que la pression de l'artère contre le réservoir de mercure fasse monter celui-ci au point d'affleurement de la fente verticale pratiquée dans la chambre noire.

Notons, en outre, que la forme cylindrique du tube, produisant l'effet d'une loupe, est éminemment favora

ble à la concentration de la lumière et facilite l'instantanéité de l'épreuve.

L'*appareil curseur*, que j'ai employé, est d'une grande perfection; il est réglé de manière à ne fournir que le milieu de sa course avec une vitesse régulière, évitant ainsi la première détente, toujours trop rapide, et la dernière, toujours trop lente. On peut encore varier la construction de l'appareil en le formant de deux cylindres, dont l'un enroule et l'autre déroule la bande photographique, tandis que la colonne mercurielle oscille entre les deux cylindres; ce nouvel appareil est beaucoup plus petit, plus portatif, mais il ne permet d'agir que sur papier, élément peu sensible, et non sur verre, comme le premier; cependant la découverte récente de la photographie sur plaques souples de *mica* pourra faciliter l'emploi de ce procédé.

La plaque photographique parcourt environ $0^m,01$ par seconde; l'image produite, après avoir été fixée par les procédés habituels, peut être sans difficulté amplifiée de 2, 4, 10 diamètres, une seule pulsation occupe dès lors un espace de $0^m,10$ comme celles que j'ai l'honneur de présenter ici; par cet artifice on transforme, on multiplie le *temps* par l'*espace*; aussi l'œil pourra-t-il apprécier facilement les modifications survenues dans un centième d'ondulation pendant un centième de seconde, puisque chacune d'elles occupera sur l'image une étendue de $0^m,001$. Il y a, dans ce procédé, de quoi répondre, je l'espère, à toutes les exigences de la science exacte.

Mais nous ajouterons, pour montrer le progrès de la science, qu'en soumettant l'image agrandie à 10 dia-

mètres au foyer du microscope, qui permet facilement d'observer un millième de millimètre, on pourrait étudier, s'il était nécessaire, les variations d'un cent-millième de pulsation pendant un cent-millième de seconde. Puis, prenant cette image et la soumettant à un appareil de projection, éclairé par la lumière Drummond ou la lumière électrique ou bien encore par celle du magnésium, on peut recevoir sur une glace préparée l'image agrandie, au point d'avoir 1 mètre de diamètre, ce qui conduit l'observateur, qui l'examinerait sur l'autre face avec un microscope, aux dernières limites du visible, c'est-à-dire à reconnaître ce qui se passe dans la millionième partie d'une pulsation du cœur pendant la millionième partie d'une seconde (1).

Mais, dès à présent, et sans grossir les tracés, il nous est déjà facile de saisir, dans ces images, un des caractères particuliers du pouls, le *dicrotisme*, sur lequel je désire plus spécialement attirer l'attention aujourd'hui.

Le *dicrotisme*, c'est-à-dire le battement double, a été décrit par le docteur Marey comme un état normal du pouls; avant l'invention du sphygmographe on ne pouvait l'observer que dans quelques cas pathologiques, et surtout on l'avait indiqué comme signe précurseur des hémorrhagies.

Notre schéma photographique vient corroborer l'assertion du docteur Marey; mais, en même temps, il

(1) J'ai pu observer, à l'Exposition universelle, sous les arcades de la cour centrale, des photographies d'objets microscopiques grossies ainsi à 2 degrés, représentant des navicules grossies à 3,600 diamètres; une pulsation du cœur, soumise à un pareil foyer, occuperait 36 mètres de longueur, c'est-à-dire 36 fois plus que ne l'indique le calcul que nous faisons ici, et le microscope pourrait permettre d'en analyser la 36,000,000^e partie.

résout la question d'une manière plus complète. Il montre, en effet, que le pouls naturel est non-seulement *dicrote* mais *triple* et même *quadruple* parfois dans son évolution; en effet, après être monté d'un seul bond au sommet de l'échelle, il redescend par trois ou quatre chutes successives au niveau inférieur. En second lieu, ce *dicrotisme naturel* varie infiniment de force et de degré, en sorte que *la chute se fait tantôt par lignes horizontales successives, tantôt par lignes ascendantes où le pouls remonte par deux et trois fois avant de s'abaisser entièrement.*

Il faut donc désormais distinguer le *dicrotisme horizontal* du *dicrotisme ascendant*, le *dicrotisme simple* de celui qui est *multiple*.

Les schemas, joints à ce mémoire, représentent le pouls physiologique aux différents âges, en commençant à l'âge de 5 ans pour remonter à 12, 18, 25, 28, 30, 42, 43, 48, 65 ans.

Ces images nous permettent déjà de reconnaître une foule de détails intéressants. On voit, en effet, combien la force de contraction du cœur grandit avec l'âge, du moins jusqu'à 50 ans, pour redescendre ensuite.

Les dicrotismes sont d'une évidence parfaite dans le plus grand nombre des images, et l'on voit encore que leurs caractères se dessinent de plus en plus avec l'âge croissant du sujet.

En examinant la huitième pulsation de la première image, on y reconnaît une diminution notable dans la hauteur de la pulsation. Cet abaissement est dû à l'influence du mouvement respiratoire. Au moment où l'on inspire l'air atmosphérique, le cœur, gêné dans sa con-

traction, chasse plus difficilement le sang, et l'ascension de la colonne sanguine est moins accentuée. L'exagération de cette oppression du cœur conduit à l'intermittence du pouls, phénomène que j'ai souvent observé chez les enfants à demi asphyxiés par le croup; à chaque mouvement inspiratoire, une pulsation manquait complètement. Nous avons donc aujourd'hui, par la photographie du pouls, l'explication de ce fait pathologique, qui se trouve n'être que l'exagération grande d'un fait physiologique.

C'est par une analyse aussi délicate, que l'on parviendra à caractériser chaque affection du cœur et des vaisseaux, non-seulement des gros vaisseaux, mais même des petits artères, car la délicatesse de l'instrument est telle qu'on peut obtenir le battement des vaisseaux capillaires de la pulpe des doigts échauffés, ou d'un phlegmon en voie de formation rapide.

Ainsi, désormais il appartiendra à la lumière d'inscrire elle-même les battements du cœur de l'homme et de diagnostiquer ses maladies; l'ensemble de ces signes, réunis en dictionnaire, constituera une sorte de langue que le médecin devra apprendre; elle lui donnera, en quelques pages, la clef de l'organisme dont il est appelé à prendre soin, au lieu d'en abandonner la connaissance à l'appréciation de chaque praticien, appréciation variable pour chacun, et trop souvent trompeuse, comme l'imperfection des sens que nous recevons de la nature. Le même appareil peut encore donner des images plus faciles à obtenir quoique un peu moins parfaites; il suffit pour cela de plonger dans le tube une tige légère surnageant le mercure, et terminée par un

stylet, inscrivant par ses ondulations la forme du pouls sur une plaque de noir de fumée.

Dès à présent déjà les dicrotismes du pouls nous apprennent à mieux analyser les fonctions du cœur; nous voyons, en effet, en comparant les images aux bruits du cœur perçus par l'auscultation, que l'on doit admettre non plus deux, mais quatre bruits, et quatre silences correspondant aux quatre bruits des quatre cavités et aux espaces qui les séparent. Les deux ondulations principales correspondent aux deux battements des cœurs gauche et droit, en sorte que le dicrotisme n'est autre que le retentissement du cœur veineux sur la circulation générale. Deux autres ondulations ne peuvent être perçues que dans certaines circonstances, et sont dues sans doute au retentissement bien moins fort et presque simultané des deux oreillettes; de là vient qu'ils se confondent souvent en un seul, et ne peuvent être distingués que lorsque leur simultanéité n'est pas complète.

Mais je ne veux point empiéter sur les indications physiologiques fournies par l'instrument, il me suffit, pour cette fois, d'avoir signalé sa puissance, car c'est en appliquant ainsi à la physiologie l'analyse infinitésimale, que les homœopathes pourront se faire pardonner de l'avoir appliquée, les premiers, à la pratique médicale. Ils devançaient ainsi d'un demi-siècle toutes les autres sciences, mais celles-ci ne douteront plus de nos progrès quand elles auront appris à en réaliser de semblables à leur tour dans l'ordre des infiniment petits.

M. CATELLAN. Il existe un projet qui consiste à tirer à 15,000 exemplaires le mémoire qui remplirait les meilleures conditions de démonstration des doses infinitésimales.

Vous avez tous entendu un mémoire qui vous a paru remplir toutes ces conditions.

Je proposerai donc de nommer une commission dont M. Jousset ferait partie, et qui serait chargée de s'occuper de cette question. On pourrait y affecter les fonds de M. le docteur Hysern, et nous offrons, mon frère et moi, d'y contribuer pour notre part pour une somme de 500 francs.

M. MOLIN. Il y a erreur de fait dans ce que vient de dire M. Catellan ; le fait est que la publication dont il a parlé dépendant d'un concours et que déjà un mémoire ayant été envoyé à ce sujet, on ne saurait donc suivre cet avis.

M. CATELLAN. Je demande alors qu'on commence le concours.

M. CRETIN. Le mémoire de M. Jousset pourrait être envoyé aux médecins de France par le Congrès. Ce serait une autre question, voilà tout. Je demanderai à ce qu'on y ajoute le travail de M. Ozanam sur la photographie du pouls.

M. LÉON SIMON. La Société ayant pris les devants dans cette question, je crois qu'il serait bon de lui renvoyer tout ce qui s'y rapporte.

D'ailleurs, le Congrès va finir, elle est seule quand le Congrès n'existe plus, et les fonds lui doivent être renvoyés.

M. MOLIN. Les fonds excédants ne seront en aucune façon renvoyés à la Société.

M. CHAMPEAUX. Il est bien entendu que si l'impression du mémoire a lieu, ce sera en dehors du fonds Hahnemannien.

L'assemblée consultée vote que si des fonds restent disponibles après les frais du Congrès ; le mémoire de M. Jousset sera distribué aux médecins de France, ainsi que celui de M. Ozanam, au tirage de 15,000 exemplaires :

Que le fonds hahnemannien reste en dehors de cette publication.

M. LE PRÉSIDENT nomme MM. Ozanam, Jousset, Crétin et Catellan commissaires chargés de cette publication, si elle peut avoir lieu.

M. LE PRÉSIDENT prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Permettez-moi de clore le Congrès en vous adressant quelques mots pour en résumer seulement la portée et l'esprit.

Le fait important de notre réunion de 1867, c'est qu'elle a été l'occasion d'une véritable exposition de foi scientifique.

On a demandé ce que c'était que d'être homœopathe, et nous avons répondu que le médecin homœopathe était celui qui suivait la loi de similitude dans l'application des médicaments, et qui croyait, en outre, à la réalité d'action des doses infinitésimales.

La posologie de Hahnemann a aujourd'hui cinquante ans d'existence. Elle a été suivie par ses disciples. Tous y ont cru et l'ont pratiquée. Des milliers

de faits ont été produits en sa faveur, tant dans l'ordre physiologique que dans l'ordre thérapeutique. Le doute scientifique n'est plus possible à cet égard, et nous avons tous saisi l'occasion du Congrès de 1867 pour affirmer de nouveau notre foi dans les doses infinitésimales.

Eh bien, messieurs, c'est là un grand acte que d'avoir fait de cette question un article de foi scientifique, et de l'avoir solennellement proclamé tous ensemble dans ce Congrès, nous Français, Belges, Anglais, Allemands, Espagnols, Hongrois, Italiens et Américains, médecins de tous les pays.

Cette profession de foi était nécessaire, et c'est là la meilleure réponse à faire aux accusations dont nous avons été récemment l'objet dans la presse allopathique.

Que si nous avons déclaré que l'action des doses infinitésimales était suffisamment démontrée pour former la conscience de tout médecin homœopathe, nous n'en avons pas moins proclamé la nécessité de continuer par des travaux sérieux la démonstration de la posologie hahnemannienne, à raison des mille difficultés qui l'entourent. Aussi avez-vous vu avec quel intérêt on a accueilli dans ce Congrès les diverses communications faites à ce sujet.

Croyez-le, messieurs, nous rendons en ce moment un grand service à la médecine en restant fidèles à nos principes. Hahnemann a ouvert en thérapeutique la voie véritable, celle qui peut seule faire sortir cette partie de la médecine du chaos où elle se trouve.

Nous avons l'honneur, à nos risques et périls, d'être sur ce point à l'avant-garde du progrès médical. Continuons la lutte avec calme, résolution et sans défail-

lance; quel que soit notre petit nombre, l'avenir n'en est pas moins à nous.

Et voyez comme nous *homœopathisons* peu à peu par influence toute la thérapeutique officielle.

Depuis longtemps les allopathes ont reconnu la vérité de la loi de similitude ; seulement ils l'ont dénaturée, et par une inconséquence flagrante, ils n'ont oublié qu'une chose... la manière de s'en servir.

Nous avons forcé l'enseignement clinique à pratiquer habituellement l'unité de médicament, et à diminuer parfois les doses. Seulement, autre inconséquence, tandis que dans les livres et les journaux, on est assez *unitaire*, on se dédommage de cette contrainte officielle en se livrant, dans le silence du cabinet et de la clientèle privée, à toutes les débauches d'une honteuse polypharmacie.

Nous avons de plus forcé l'enseignement des hôpitaux à l'expectation, et nous avons rendu, dans beaucoup de circonstances, un véritable service à l'humanité en arrachant indirectement le malade à une thérapeutique trop souvent meurtrière. Les allopathes doivent nous en remercier, car le premier devoir du médecin est le *primo non nocere*.

Nous gagnons du terrain. Courage donc ! — L'avenir n'est pas loin où, en présence des doctrines déplorables affichées par l'enseignement officiel, en présence du scepticisme et du nihilisme thérapeutique auxquels est formée la jeunesse des écoles, la société finira peut-être par s'émouvoir; le gouvernement, fidèle à son propre instinct de conservation, ouvrira les yeux. On ne verra plus la première assemblée du pays priver

les classes souffrantes des bénéfices de la thérapeutique hahnemannienne. Alors peut-être on comptera avec notre minorité.

Et en attendant, messieurs, conservons intacts toutes les grandes vérités enseignées par le Maître. Sur le terrain de la posologie ni de l'unité du médicament, pas de compromission et de faiblesse; que si nous pouvons aborder tous les degrés de l'échelle posologique, que si, d'une manière absolue, le médicament peut être administré à toute espèce de dose, *omni dosi*, que la dose massive soit l'exception, et la dose atténuée, la règle. Nous guérirons plus sûrement, et nous serons de plus utiles à la science par une plus large expérimentation sur ce terrain difficile et contesté.

Gardons, en même temps, l'union entre nous, parce qu'il est besoin d'être unis dans la lutte. Ce sera un bienfait du Congrès de 1867 d'avoir resserré davantage nos liens communs.

Aimons-nous et soutenons-nous; nous sommes peu nombreux, et du reste, le temps se charge de faire de larges trouées dans nos rangs; et c'est ici le moment d'honorer la mémoire de Léon Simon père, que nous avons perdu il y a peu de mois. C'était un des premiers disciples de Hahnemann: esprit ardent, orateur distingué, écrivain et médecin de premier ordre, ce serait un de ces hommes qu'on ne remplace pas, si nous n'avions pas la consolation de le voir revivre dans son fils.

En disant adieu à celui qui n'est plus, je vous dis aussi adieu à tous, mes chers et bienveillants confrères, et je déclare close la session du présent Congrès.

MÉMOIRES ENVOYÉS AU CONGRÈS ET QUI N'ONT
PU ÊTRE LUS FAUTE DE TEMPS.

ÉTUDE SUR LES EAUX MINÉRALES.

A MESSIEURS LES ORGANISATEURS DU CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE
DE PARIS, FIXÉ AU 9 AOUT 1867.

Messieurs,

Dans la circulaire que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser, il est dit que les questions qui seraient traitées dans votre réunion seraient exclusivement des questions de thérapeutique ou d'intérêts professionnels.

Je me tiendrai dans le programme en ne touchant qu'aux premières, même à un seul point de la thérapeutique, à celui qui a trait à l'application des eaux minérales.

Les occupations professionnelles, en ce moment de saison balnéaire, me laissent le regret de ne pouvoir m'honorer de ma présence au milieu de vous; mais comme votre but est plutôt une communion d'idées que de personnes, je serai, j'ose l'espérer, dans l'ordre en transmettant ma pensée par écrit.

Je désire fixer votre attention sur les tendances actuelles à étudier les eaux minérales d'après la doctrine homœopathique et à faire sentir tout ce que l'on peut espérer en entrant dans cette voie.

Je ne sais si quelque disciple d'Hahnemann s'est encore fixé auprès d'aucune source minérale de France.

A défaut de prosélytes, des hommes haut placés dans le corps médical officiel se chargent de dire que l'action pathogénétique des eaux est de la plus haute importance. Ce n'est ni vous ni moi, messieurs, qui serons indifférents à de pareils aveux.

Soit que l'on ouvre les ouvrages qui traitent de l'hydrologie minérale, soit que l'on suive auprès des sources les idées des praticiens qui dirigent l'application de ces moyens thérapeutiques, on est frappé du manque d'une doctrine stable, arrêtée, sur laquelle on soit d'accord au fond. On y trouve cette variété, cette infinité de vues, souvent contradictoires, qu'Hahnemann rencontra dans la thérapeutique en général. On sent le besoin, on désire des règles fondamentales, signaux indicateurs, phares salutaires qui nous sortent du dédale et nous tiennent dans une voie relativement sûre.

Afin d'arriver à une application méthodique des eaux minérales, on s'est évertué à en chercher la cause curative. Leurs propriétés physiques (chaleur, électricité), leurs compositions chimiques (minéraux divers) ont été scrutées.

Les quelques lueurs que ces recherches ont jetées sur le fait thérapeutique ont été aussi insuffisantes qu'ont pu l'être les analyses chimiques des médicaments les plus efficaces (quinquina, aconit). Elles ont néanmoins servi à différencier certaines sources. En ne considérant que les sulfureuses, on a pu reconnaître que selon qu'elles étaient *sulfurées*, *sulfatées* ou *hypo-sulfatées*, elles s'adressaient plus opportunément à tels ou tels genres de maladies. Ce fait a été établi par l'observation clinique et non déduit *a priori* de la composition

même de l'eau. Pour avoir pu déduire de cette composition même, il eût fallu savoir quelles sont les réactions chimiques qui se produisent dans les tissus organiques en présence des composés thermaux, et aussi la conséquence de ces réactions sur la vie elle-même.

Les réactions chimiques sur les tissus et les modifications que ceux-ci en subissent sont encore bien obscures. A peine quelques phénomènes sont-ils apparents; mais les conséquences curatives, les amendements des symptômes morbides, le retour à la santé, sont un fait d'observation clinique dont on peut faire son profit, même par la voie de l'empirisme.

Cependant l'empirisme, quels qu'en soient les savants commentaires, offre ce fait peu rationnel de tenir la pathologie en dehors de la physiologie, à tel point que la force dite médicatrice doit être distincte de la force dite vitale, et que les substances médicamenteuses semblent pénétrer l'organisme par toute autre voie que les substances alimentaires. Leur élaboration et leur assimilation seraient-elles distinctes et séparées?... L'organisme devenu malade n'a point changé de nature, et c'est bien lui-même qui aura à répondre, que ce soit médicament ou substance alimentaire qui soient introduits chez lui.

Ces remarques et bien d'autres ont conduit à considérer les symptômes provoqués par les substances médicamenteuses comme des exagérations des phénomènes physiologiques. On leur a donné le nom de pathogénésie. La ressemblance des pathogénésies médicamenteuses avec les maladies naturelles ont paru à Hahnemann être la raison de la cure de ces dernières, et la

doctrine des semblables a été formulée par lui et proclamée absolue.

Je n'ai point intention de toucher ici à une question de doctrine qui irrite encore le corps médical tout entier. Il faut laisser à la sagesse du temps le soin de calmer ces colères dont le champ des sciences et des arts devrait être affranchi. Je désire seulement constater les tendances de la médecine hydrologique à accepter les idées d'Hahnemann; tendances incontestables, quels que soient les tours oratoires et les termes voilés par lesquels on cherche à dissimuler l'aveu. Confession bien précieuse et propre à dédommager de bien d'amertumes, car elle émane spontanée de la plume d'hommes haut posés dans l'hydrologie!

Depuis longtemps, Bordeu avait considéré l'effet utile des eaux minérales comme se produisant en ramenant à l'état aigu les maladies chroniques. Conséquemment, des crises, des coctions (style de l'époque) avaient lieu rapides dans leurs évolutions.

Ainsi, déterminer une maladie aiguë, accidentelle et à terminaison prompte, là où il y a une maladie chronique, naturelle, semblable, à évolutions lentes, n'est-ce pas reconnaître le principe *similia similibus*?

M. le docteur Pidoux, médecin inspecteur aux Eaux-Bonnes, est plus explicite (1) :

« Une médication, dit-il, n'est autre chose qu'une contre-maladie introduite dans l'organisme vivant par un ordre déterminé de médicaments dans un but thérapeutique.

(1) *Annales de la Société d'hydrologie médicale*, t. VIII, 1862.

« C'est une sorte de diathèse artificielle produite et modérée par l'art pour combattre une diathèse spontanée ou morbide. Si le médecin a un grand intérêt à connaître la diathèse pathologique, quel intérêt ne doit-il pas avoir à connaître aussi la diathèse médicatrice ou la contre-maladie? Sans doute, l'observation clinique peut seule décider de la valeur thérapeutique d'une médication. Néanmoins, celle-ci a besoin d'être connue en elle-même, comme la maladie, parce que les cas pathologiques n'étant jamais identiques, l'indication se présentant souvent de produire dans l'économie une médication particulière contre des états morbides nouveaux, l'empirisme ne suffit plus, et le praticien doit savoir d'avance la nature et la portée des modifications organiques qu'il va opposer à ces états. Dans ce cas, la médication ou la contre-maladie peut même lui être mieux connue que la maladie, car c'est celle-ci qui est l'*x* à dégager... »

M. Pidoux ne se contente pas de formuler ainsi des principes que l'on peut facilement appliquer lorsque les symptômes morbides sont apparents, il répond aux objections que l'on pourrait tirer de l'état latent.

« Mais, dira-t-on, les effets physiologiques de beaucoup d'eaux minérales n'existent pas ou ne sont pas sensibles. On ne leur connaît aucune action pathogénétique déterminée... Des effets physiologiques, considérables, les plus importants même, peuvent être produits sans sauter aux yeux. Il n'est pas d'eau minérale qui n'en produise de tels, d'autant plus intéressants à étudier, qu'ils sont plus intimes et plus obscurs. Il est, en effet, dans l'économie, des fonctions dont les opérations

sont latentes, c'est-à-dire soustraites à la perception sensible du sujet. Je veux parler de la nutrition ou des fonctions plastiques, sur lesquelles reposent toutes les autres, comme sur leur altération reposent aussi toutes les maladies... » Et plus loin :

« Ces eaux minérales altérantes ont la propriété d'agir primitivement sur une fonction dont les mouvements échappent au *sensorium*, et ne se manifestent par aucune action extérieure, si ce n'est un changement insensible, quoique très-appréciable dans la crase des tissus et des liquides organisés.

« Qui pourrait croire que de telles eaux n'agissent que parce qu'il y a maladie ou que contre la maladie ?

« Qui pourrait croire que, administrées à un homme sain, elles ne modifient pas les sécrétions, la nutrition, etc... ?

« Interrogez pourtant cet homme, il vous dira qu'il n'a rien senti, qu'il n'a éprouvé aucune évacuation. Cependant qu'un vice déterminé de la nutrition se développe chez lui, une tumeur, un engorgement de la rate ou du foie, etc., cette même eau minérale va résoudre ces productions morbides ou ces engorgements. Eh bien, cet effet si sensible sera obtenu par l'intermédiaire de ces mêmes actions organiques insensibles qu'on aurait pu constater chez le sujet sain lorsqu'il prenait l'eau minérale, l'eau de Vichy, par exemple, sans en éprouver, en apparence, aucun effet. »

M. Pidoux fait toucher au doigt que l'action curative peut se produire sans que l'eau minérale ait été jusqu'à produire des symptômes pathogénétiques. Que l'eau soit appropriée et l'organe malade plus faible, plus impres-

sionnable, plus sensible, en ressentira l'effet salutaire avant que le médicament ait vaincu la résistance de l'état normal à son action pathogénétique. Ce ne sera pas moins d'après la même loi que la cure aura eu lieu.

M. Pidoux veut que l'on étudie l'action pathogénétique des eaux. Pour lui, l'effet général de réconforter l'organisme est déjà considérable :

« Quel est, dit-il, le siège des maladies chroniques, constitutionnelles, héréditaires? N'est-ce pas, comme je l'ai déjà dit ici, ce principe vital de la nouvelle anatomie, le blastème, d'où les organes évoluent incessamment avec leurs fonctions, en vertu d'une génération continue qui est la nutrition, et en suivant les mêmes lois que celles de leur formation première?

« N'est-ce pas de ce germe ou de ce fond générateur, partout présent, que naissent aussi les maladies chroniques avec la voie altérée? N'est-ce pas là qu'elles incubent pendant des années et à travers des générations, comme la vie elle-même? N'est-ce pas de là qu'elles sortent, comme toutes les parties de l'organisme, sous la forme d'organes lésés et de fonctions perverses, c'est-à-dire avec les symptômes et les lésions qui les caractérisent?

« L'action des médicaments sur l'homme sain éclaire celle de ces agents sur l'homme malade, et leur expérimentation, dans ces deux états, est réciproquement indispensable pour constituer une thérapie scientifique... »

Faisant l'application de ces principes aux eaux minérales, M. Pidoux nous dit :

« L'action pathogénétique de l'eau thermale se

traduit par une susceptibilité catarrhale toute nouvelle. Je dis toute nouvelle; on se tromperait, en effet, si on attribuait uniquement cette susceptibilité particulière aux circonstances météorologiques nouvelles dans lesquelles se trouvent les sujets. L'invasion de ces affections catarrhales thermales est très-aiguë, très-franchement aiguë. C'est autre chose qu'une exaspération de la phlegmasie chronique des bronches. On sent là une manifestation morbide moins personnelle.

« La dyspnée est congestive, et les poumons fluxionnés. La céphalalgie, l'injection vultueuse des traits, la toux rauque, le coryza, la chaleur halitueuse, la fièvre saine et de bon caractère, la courbature, l'accablement léger, l'anorexie et l'urine des fébri-phlegmasies éphémères, tout annonce que le malade est placé sous une influence pathogénétique récente et superficielle.

« Mais en toutes choses c'est la fin qu'il faut voir. Comment va se terminer cette scène? Si, à Paris, nous observions de pareils accidents chez nos malades à affections chroniques de la poitrine plus ou moins graves, nous tremblerions de voir ces affections surexcitées dans leurs tendances les plus fâcheuses. C'est pour cela que nous évitons, par tous les moyens possibles, les bronchites, les congestions pulmonaires et les irritations de poitrine de tout genre chez nos malades; c'est pour cela que nous leur faisons habiter le Midi pendant l'hiver. Nous savons trop quelle influence funeste ont sur leurs catarrhes, leurs asthmes, leurs phthisies, ces mouvements fluxionnaires des poumons.

« Eh bien, il en est tout autrement de nos grippez thermales. J'avoue qu'avant d'avoir appris à les con-

naître, j'en étais effrayé. Je m'attendais à leur voir produire sur les maladies chroniques de la poitrine les effets désastreux que j'avais eu tant de fois l'occasion d'observer ailleurs dans toutes les classes de la société. Je fus heureusement détrompé. La grippe thermale parcourt rapidement, franchement, ses périodes. Elle marche à côté de l'affection chronique, si je peux ainsi dire, sans s'y ajouter, sans la précipiter.

« Elle finit brusquement, avec netteté, comme elle a commencé. Il n'en reste rien qu'une tolérance désormais plus grande pour le traitement hydrominéral, et une insusceptibilité à contracter des rhumes, qui est juste le contraire de la susceptibilité excessive pour ce genre d'affections qu'avaient d'abord causées sur l'économie entière, et sur l'appareil respiratoire en particulier, les premières impressions de la médication sulfureuse thermale.

« Le malade peut, à dater de ce moment, prendre impunément des doses beaucoup plus élevées d'eau minérale et s'exposer à des intempéries qui eussent infailliblement déterminé chez lui des rhumes prolongés avant la médication et ses effets pathogénétiques.

« Si je ne devais pas m'interdire en ce moment de traiter la question de thérapeutique, qui correspond pourtant d'une manière si étroite à ma question de matière médicale, je dirais, messieurs, que la susceptibilité catarrhale chronique à laquelle tant de personnes sont sujettes, et qui est une des affections que l'on traite le plus efficacement aux Eaux-Bonnes comme à Cauterets, n'a pas de contre-maladie thérapeutique plus sûre que la susceptibilité catarrhale franche et passagère qu'im-

prime à l'économie la médication sulfureuse thermale. »

Voilà, messieurs, un tableau qui rendrait jaloux le plus radical des disciples de la doctrine des semblables. Nous aurons garde de nous préoccuper de ce qu'y trouveront d'agréable ou de pénible des hommes à idées arrêtées *a priori*. Il nous suffit de reconnaître que ce récit est l'expression même de la vérité. C'est la nature prise sur le fait, et il nous sera permis d'en faire notre profit.

M. le docteur Gigot-Suard, dans un ouvrage sur les eaux de Cauterets, cite aussi ce passage en s'y associant et ajoute : « Outre ces symptômes, il y en a d'autres qui sont : sensation douloureuse de chaleur et d'érosion au niveau du larynx et sous le sternum ; dyspnée quelquefois très-profonde ; toux sèche et fréquente ; douleurs vagues dans la poitrine, principalement dans les clavicules ; fièvre plus ou moins intense. » Ce sont là, pour cet auteur, les signes de la *saturation* thermale.

Voici comment M. le docteur Pidoux traduit ces mêmes signes :

« Une sensation de chaleur âcre, éprouvée par les malades vers le larynx et l'isthme guttural, une toux sèche, particulière, étranglée, avec une constriction de l'entrée des voies respiratoires qui fait croire aux malades à l'existence d'un corps étranger, plus ou moins volumineux, arrêté dans ces parties ; un peu de dyspnée, accompagnée aussi d'une sensation de resserrement du thorax ; des douleurs vagues dans la poitrine, principalement sous les clavicules ; voilà pour les signes pathogénétiques locaux. »

Cette saturation, comme les auteurs la nomment,

n'est absolument que les signes pathognomoniques élevés à une plus haute puissance d'expression.

« Suivant M. Pidoux, dit M. Gigot-Suard, il y a encore des hémoptysies *thermales*, qui sont aux hémoptysies communes ou symptomatiques de la phthisie ce que les bronchites thermale sont aux bronchites simples et quelquefois tuberculeuses, à côté desquelles elles viennent se jeter. Cette distinction, qui paraîtra peut-être subtile, est réelle; mais comment l'établir, lorsque le crachement de sang se déclare chez un phthisique? M. Pidoux se contente de dire que les hémoptysies thermale ont le cachet de leur cause, sans nous apprendre en quoi il consiste... »

Il est à regretter, en effet, que M. Pidoux n'ait pu nous faire toucher au doigt, en les caractérisant par des symptômes pathognomoniques, le cachet de la cause de ces hémoptysies thermale. Il n'est pas improbable que l'habile observateur, qui a su si bien dessiner les caractères des gripes, bronchites et laryngites thermale, ne nous dise bientôt ceux des hémoptysies de même origine.

Ne peut-on pas d'ores et déjà les différencier en s'en-tourant de tout ce qui a servi à peindre les autres accidents pathogénétiques? Ainsi, comme la grippe thermale, l'hémoptysie parcourra rapidement, franchement, ses périodes. Elle finira brusquement comme elle aura commencé. Il ne restera pas trace de son passage. Cette hémoptysie, conséquence d'une intoxication minérale, n'éclatera pas assurément d'une manière spontanée. Avant sa venue, la fièvre thermale, la toux, la bronchite, l'état congestif, fluxionnaire du poumon, auront

averti l'observateur attentif qui aura lieu de craindre.

Il est donc reconnu que l'action pathogénétique des eaux peut s'élever jusqu'à l'hémoptysic. D'après les idées exposées par M. Pidoux lui-même, elles doivent la guérir.

Messieurs, on n'est jamais plus fort que quand, pour soutenir une opinion, on peut s'étayer de celle des autres; surtout quand ce sont des hommes recommandables qui les professent. Aussi j'ai eu garde de parler de ce que j'ai observé et de ce que j'observe tous les jours moi-même, avant de mettre en avant les paroles d'hommes bien dignes d'être écoutés.

Vous excuserez donc mes longues citations. Ceux dont j'ai cité les écrits ne sauraient s'en plaindre. Mon intention n'est point de les dénoncer à votre barre, encore moins de les rendre suspects à ceux qui croient devoir frapper d'ostracisme les représentants des idées d'Hahnemann. Outre le plus profond respect pour leur personne, j'ai naturellement grande sympathie pour leurs idées, puisque j'y adhère.

Quant à ce qui me concerne, cette lettre n'a point pour but une profession de foi récente et intéressée. Je ne désire pas plus qu'elle me vaille le titre d'homœopathe que je ne désire qu'elle m'en prive. Depuis trente ans, j'ai puisé dans Hahnemann sans me priver des Bichat, des Barthez, des Frank, des Hufeland, etc. Je n'ai jamais cru que pour prendre femme on fût tenu de répudier sa mère.

Par des raisons de santé personnelle, depuis six ans je fréquente Caunterets. C'est tant sur moi que sur d'autres que j'ai pu constater les symptômes pathogéné-

tiques de ces eaux et la corrélation que l'on peut saisir entre eux et les symptômes morbides pour lesquels on les emploie.

L'étude des fièvres thermales nous paraît de la plus haute importance, et destinée, plus que toute autre, à jeter la lumière sur cet arcane curateur, dont les eaux minérales se sont, jusqu'à ce jour, montrées si jalouses en le tenant si secret.

Les occasions de cette étude sont nombreuses, et voici pourquoi :

A Cauterets, comme probablement ailleurs, trop grand nombre de personnes font usage des eaux sans la direction et la surveillance d'un médecin. Bien d'autres se contentent d'un premier avis à leur arrivée et ne renvoient leur docteur que la veille de leur départ. C'est peu ! Désireux de profiter du peu de temps qu'ils ont à passer à la station, ils multiplient imprudemment boisons, douches et bains.

Cet usage intempestif de l'eau minérale rend les fièvres thermales assez communes, ce qui permet d'en étudier fréquemment les symptômes.

C'est l'étude de ces symptômes, déjà commencée par M. le docteur Pidoux, que nous nous appliquons à continuer, persuadés qu'elle est destinée à nous révéler ce que l'analyse chimique n'a pu nous dire encore.

L'étude pathogénétique ainsi faite pourra paraître, à certains amis de la matière médicale *pure*, un peu fautive en ce qu'elle n'est pas prise sur des personnes dans un état normal. Elle n'en a pas moins ses précieux enseignements. L'observateur peut toujours, dans une

certaine mesure, tenir compte de l'état de santé du sujet, et comme il ne conclut pas sur une seule observation, il résulte de l'ensemble de ces dernières une synthèse qui est l'expression vraie de l'action pathogénétique de l'eau.

Un sujet d'expérimentation à l'état théorique normal est presque un mythe. La synthèse d'un grand nombre d'observations prises sur des personnes plus ou moins affectées de maladies nous paraît préférable à l'analyse fournie par un seul sujet dont l'état normal parfait est toujours plus ou moins suspect.

Un mot avant de finir sur la substance de l'eau minérale et ses doses employées.

Certains puritains de la doctrine d'Hahnemann répugnent à l'application des eaux minérales, sous le prétexte que l'analyse chimique les présente comme des substances complexes, et que le chef de l'école a recommandé l'emploi seul des substances simples.

Nous demanderons si le maître n'a pas plutôt, ennemi de la polypharmacie, conseillé l'usage d'une seule substance à la fois? Ceci change bien la question.

En effet, puisque les propriétés thérapeutiques des eaux sont indépendantes de leur composition chimique, qu'alors même qu'elles en seraient une conséquence, la source minérale n'en conserverait pas moins sa personnalité et ses propriétés pathogénétiques particulières qui en font une véritable unité, pourquoi repousserait-on leur emploi? Lorsque l'on administre l'*aconit*, la *bella-done* ou toute autre substance végétale ou animale (*lachesis*) est-on plus avec une substance simple que lorsque l'on emploie une source déterminée?

Les eaux minérales sont des médicaments naturels. Ils sont tous composés. La nature nous les fournit ainsi avec leurs propriétés thérapeutiques en quelque sorte vivantes. Au milieu de leur composition chimique, il y a une véritable organisation cryptogamique qui n'est probablement pas sans influence sur leurs propriétés curatives. On ne saurait en douter puisque ces mêmes eaux transportées, que dis-je ! même mal captées à leur point émergent, perdent leurs propriétés. Ce sont de vrais médicaments animés. Peu importe la place qu'ils peuvent avoir dans la nomenclature chimique actuelle. L'important est de bien fixer celle qui leur revient dans la nomenclature thérapeutique.

Les préceptes du chef de l'école peuvent bien inviter à n'employer qu'une seule source à la fois ; ils n'ont jamais voulu proscrire de la thérapeutique des moyens aussi précieux de curation.

Ce que nous avons dit de l'abus que l'on fait des eaux minérales, ce que nous avons cité de leur action silencieuse sur les fonctions latentes ; l'inutilité bien reconnue, l'inconvénient même d'arriver à produire des phénomènes pathogénétiques, font assez pressentir notre opinion sur la modération à apporter dans l'administration des eaux. L'exemple est déjà donné aux Eaux-Bonnes. A Cauterets, cette modération n'a pas eu occasion de nous laisser des regrets.

Cette note aura atteint son but si elle fait apercevoir du profit que tirent des idées d'Hahnemann des praticiens haut placés dans l'hydrologie, et si elle peut convaincre de l'utilité thérapeutique des eaux minérales

étudiées dans leurs analogies et leur similitude pathogénétique avec les maladies naturelles.

Dr COMANDRÉ.

Médecin consultant à Cauterets.

LES DOSES INFINITÉSIMALES SONT-ELLES POSSIBLES? —
PREUVES DONNÉES PAR LES SCIENCES MATHÉMATIQUES,
ASTRONOMIQUES ET NATURELLES.

Au moment où la question des doses infinitésimales est remise en suspicion par quelques homœopathes et produit entre eux un antagonisme regrettable qui paralyse leurs efforts en multipliant celles de leurs adversaires, il est convenable de réunir toutes les preuves qui peuvent militer en leur faveur, et éclairer ce point si difficile de notre thérapeutique, le seul qui puisse rester encore en doute.

La question que j'aborde aujourd'hui est celle que *M. le sénateur Dumas* a combattue lui-même dans son rapport au Sénat. Lorsqu'il dit ironiquement : « On s'est amusé à calculer combien il faudrait de liquide pour élever chaque goutte de chaque dilution jusqu'à la 30^e dilution, et on est arrivé, paraît-il, à un volume de liquide gros comme notre système planétaire! »

Or, cette question traitée d'impossible et d'absurde par le savant chimiste, je la trouve résolue affirmativement et regardée comme possible par un mathématicien tout aussi savant, un de mes ancêtres, *Jacques Ozanam* membre de l'Académie des sciences tout aussi bien

que M. Dumas et qui vivait il y a deux cents ans (1640-1717) ; j'ose ajouter que par conséquent il devait être juge impartial, sans idées préconçues (on nous l'accordera) en faveur de l'homœopathie qui n'existait pas encore.

Voici les deux problèmes qu'il aborde dans ses *Récréations mathématiques* et dont nous tirerons ensuite les conclusions qui nous concernent.

1° *Quel espace occuperait un pouce cube d'air transporté à la hauteur d'un demi-diamètre terrestre?*

« Nous avons déjà fait connaître cette propriété de l'air, qui est une suite de son élasticité, et qui consiste, en ce que, chargé d'un poids double, il se réduit à un volume de moitié, et ainsi proportionnellement.

« Par la même raison, lorsqu'on le décharge de la moitié du poids qu'il supporte, il occupe un espace double, et un espace quadruple quand il n'a que le quart du même poids à supporter.

« Cette loi de la dilatation de l'air, en raison inverse du poids dont il est chargé, à mis les géomètres en état de démontrer qu'à mesure qu'on s'élève dans l'atmosphère, la densité décroît, ou la raréfaction croît, dans une progression géométrique, tandis que les hauteurs auxquelles on s'élève, croissent en progression arithmétique.

« Or on sait par l'expérience, qu'à 1000 toises d'élévation perpendiculaire au-dessus du niveau de la mer, la hauteur du mercure qui, au bord de la mer, était de 28 pouces ou 336 lignes, n'est plus que de

22 pouces 4 lignes ou exprimé par la fraction $\frac{268}{556}$, l'unité étant la hauteur totale; d'où il suit que le rapport de la densité de l'air à celle du bord de la mer est exprimé par cette même fraction de l'unité. Conséquemment, pour trouver quel serait ce rapport à la hauteur d'un demi-diamètre terrestre, il faut d'abord savoir combien de milles il y a dans ce demi-diamètre. On en trouve 3000, en le supposant seulement de 1500 lieues de 2000 toises chacune. Il faut donc élever cette fraction $\frac{268}{556}$ ou $\frac{67}{84}$ à la 3000^e puissance, ce qu'on peut faire aisément par le moyen des logarithmes : car, prenant le logarithme de $\frac{67}{84}$, qui est 0,0982045, et la multipliant par 3000, on aura pour logarithme du nombre cherché, celui-ci : 294,6135000; ce qui indique d'abord que ce nombre est au moins composé de 295 chiffres. Ainsi l'on peut dire que la densité de l'air que nous respirons à la surface de la terre, est à celle qu'aurait l'air à la hauteur d'un demi-diamètre terrestre, comme un nombre de 295 chiffres à l'unité. Il est superflu de faire un calcul pour prouver que la sphère même de Saturne ne comprend pas autant de pouces cubes qu'en exprime ce nombre, et conséquemment qu'un pouce cube d'air, transporté à un demi-diamètre terrestre au-dessus de la surface, s'y étend de manière à occuper un espace plus grand que la sphère de Saturne.

« Nous nous bornerons à remarquer ici que cette rareté serait même encore plus grande, par la raison suivante :

« Nous avons supposé la pesanteur *uniforme*, ce qui n'est pas exact; car la pesanteur décroissant en raison

inverse de la distance au centre, il s'ensuit qu'à mesure qu'on s'élève au-dessus de la surface de la terre, cette pesanteur diminue; en sorte qu'à un demi-diamètre au-dessus, elle n'est plus qu'un quart de ce qu'elle est à la surface de la terre : chaque couche d'air sera donc moins chargée par les couches supérieures, puisqu'elles pèseront moins à même hauteur que dans la supposition précédente : ainsi l'air sera plus dilaté (1). »

2° *Si l'on creusait un puits jusqu'au centre de la terre, quelle serait la densité de l'air dans les différentes profondeurs et au fond de ce puits?*

« Nous commençons par répondre à cette question, qu'on ne tomberait pas bien profondément sans rencontrer un air tellement condensé, qu'on y surnagerait comme du liège sur du vif-argent.

« Cela est d'abord évident, en supposant la pesanteur uniforme à toutes les profondeurs de ce puits, car à un demi-diamètre au-dessous de la surface, la densité doit être à celle de l'air de la surface, en raison inverse de celle-ci à celle qu'il aurait à un demi-diamètre au-dessus. Or, nous avons vu par quel étrange nombre la rareté de ce dernier serait exprimée : ainsi ce même nombre exprimerait la condensation au centre. Le mercure n'est pas tout à fait 14000 fois plus pesant que l'air que nous respirons; ainsi l'air au centre serait plusieurs milliards de millions de millions, etc. de fois plus dense que le mercure.

(1) Jacques Ozanam, *Récréat. mathémat.*, t. IV, p. 130, MDCCLXXVIII.

« La densité étant 1 à une distance du centre de 3000 milles, cette densité à celle de 2999 sera $\frac{30}{29}$. Faisons donc le carré de 3000, qui est 9,000,000 et celui de 2999, qui est 8,994,001 ; sa différence avec 9,000,000 est 5999, par lequel nombre il faut diviser 9,000,000 pour avoir le nombre de carrés arithmétiquement décroissants dans le même rapport, lesquels sont contenus dans ce premier carré. On en trouve 1500, plus une petite fraction qu'on peut négliger. Multiplions donc le logarithme de $\frac{30}{29}$, qui est 0,0982045 par 1500, nous aurons 147,3067500 : ce sera le logarithme de la densité au centre, celle à la surface étant 1.

« Or le nombre répondant à ce logarithme aurait au moins 148 chiffres, d'où il suit que *la densité de l'air au centre de la terre serait à celui de la surface, comme un nombre de 148 chiffres, ou au moins l'unité suivie de 147 zéros, à l'unité (1).*

« Si l'on voulait savoir à quelle profondeur l'air serait dense comme l'eau, on trouverait par un calcul que nous supprimons, et qui est fondé sur les mêmes principes, que ce serait à 30 milles au-dessous de la surface.

« On trouverait de même qu'à 42 milles au-dessous de la surface l'air aurait la densité du vif-argent (2). »

Au premier abord, de pareils problèmes ne paraissent propres qu'à satisfaire la curiosité ; et pourtant, ces cal-

(1) Le volume occupé par cet air étant en raison inverse de sa densité, il en résulte que le pouce cube d'air, divisé par une série de cent quarante-huit chiffres, occuperait un espace infiniment petit, et serait totalement invisible, quoique sa densité extrême en fit le plus dur, le plus indestructible des corps. (Ch. Ozanam.)

(2) Jacques Ozanam, *Récréat, mathémat.*, t. IV, p. 133, MDCCLXXIII.

culs extraordinaires sont pour nous pleins d'enseignements. Ils nous montrent en effet que l'*attraction* ou *pesanteur* peut condenser par sa présence les molécules d'un corps à tel point qu'il disparaît dans l'infiniment petit vers le centre terrestre ; ou qu'elle peut les dilater par son absence à tel degré qu'un atome peut occuper l'espace entier qui se trouve entre deux mondes comme Saturne et le Soleil. Et pour exprimer son passage d'un de ces extrêmes à l'autre, un atome d'air exigerait une série de 343 chiffres équivalant à la 171^e dilution. Certes, il est impossible de mieux répondre à l'argument de M. le sénateur Dumas, reprochant à nos dilutions d'exiger de pareils espaces.

Interrogeons en effet la nature : Si nous lui demandons : y a-t-il des substances au centre de la terre qui supportent une pareille pression ? Elle nous répond oui, puisque la terre a un centre, etc. — Et si nous demandons : y a-t-il des substances aux limites de l'atmosphère visible, et qui remplissent les espaces inter-planétaires ? elle nous répond encore *oui*, car, puisqu'il n'y a pas de limite absolue à l'atmosphère, l'air le plus raréfié ne peut en réalité s'arrêter dans sa dilatation qu'aux limites d'une autre atmosphère ; tout indique d'ailleurs l'existence d'un éther impondérable intermédiaire aux mondes.

Déjà Muschenbroek avait énoncé, comme démontrées même expérimentalement, les deux propositions suivantes : 1^o quelque grand que soit le volume d'un corps, les vides compris entre ses molécules sont assez étendues pour qu'on puisse concevoir que ce corps, sans rien perdre de sa substance, puisse être réduit à un vo-

lume infiniment petit, à celui d'un grain de sable, dans le plus petit atome de matière visible; 2° dans le plus petit grain de sable, dans le plus petit atome de poussière visible, il y a assez de parties séparables ou actuellement séparées, pour qu'on puisse en former un globe aussi grand que l'on voudra, et dans lequel deux atomes voisins ou contigus seront placés à une distance plus petite que toute longueur assignable. Un savant ingénieur, M. Séguin, énonce autrement ces mêmes propositions du célèbre physicien hollandais : « Quelque denses que soient les corps, dit-il, leurs derniers atomes sont relativement à leur volume aussi éloignés l'un de l'autre que le sont les corps célestes dans l'espace ! »

L'astronomie, à son tour, ne nous apprend-elle pas que d'après Herschel le poids de toute la queue d'une grande comète (et il y en a de 500,000 kilomètres d'épaisseur) pourrait se réduire à quelques onces de matière. — Que la comète doit être assimilée en éclat, à de l'air qui serait 45,000,000,000,000 fois plus léger que l'air ordinaire, ce qui peut se lire : quarante-cinq millions de milliards [8^e dilution] (1), ce qui équivaut à dire avec M. Babinet que les comètes sont un *rien visible*. Eh bien de même, les dilutions homœopathiques seront, si vous voulez me passer cette expression, un *rien actif*, et c'est par leur efficacité d'action qu'elles se rendent visibles; cette manière de *paraître*, pour être *utile* et faire le *bien* en vaut pourtant bien un autre, il faut l'avouer.

(1) Babinet, *Études et lectures sur les sciences d'observation*, t. V, p. 69-138. — Herschel, *Outlines of astronomy*, art. 550; 1850.

Mais si les préparations homœopathiques n'étaient que de simples divisions successives, on ne comprendrait pas que leurs propriétés parussent plus actives. D'où vient ce redoublement d'activité ? Ici les mathématiques pures nous répondent par l'organe du savant abbé Moigno, l'ancien rédacteur du journal *le Cosmos*, et le premier des mathématiciens de France (1) : « Une goutte d'eau de 0^m,01 de diamètre, réduite en gouttelettes d'un centième de millimètre, offrira une surface *mille* fois plus grande que celle de la goutte primitive. Rien ne prouve que l'action homœopathique ne soit pas une action de surface, du genre des actions électriques. Donc, puisque la somme des surfaces des globules infiniment petits est des millions de fois plus grande que la surface du globule à dimension finie employé par les allopathes, l'efficacité des moyens homœopathiques n'a rien d'impossible ou d'incroyable. »

Ainsi, messieurs, par nos préparations, d'une part : nous multiplions infiniment les surfaces, seules parties actives des corps ; et de l'autre : nous combattons une pesanteur, une attraction ; c'est l'*attraction moléculaire*, c'est la *cohésion*, l'*affinité*, que nous savons détruire par les triturations ou les dilutions ; et par ces moyens divers, les molécules, délivrées de leurs entraves, se trouvent capables d'envahir l'espace dans des proportions pour ainsi dire sans limite, comme le ferait une atmosphère délivrée de la pesanteur.

La division centésimale établie par Hahnemann a résolu le problème qui paraissait insoluble.

(1) *Cosmos*, t. I, p. 615-616.

1° *De dilater la matière à l'infini* (indéfini est plus juste), *sans avoir besoin d'un véhicule infini.*

2° *De limiter et de conserver la matière en cet état, sous un petit volume, en la fixant sur un support neutre et en sacrifiant les 99^e puissances de tout ce que l'on produit*, en sorte que pour la 30^e dilution, il suffit de 150 grammes d'eau, au lieu de la sphère des mondes.

3° *De développer les vertus médicamenteuses des corps dans la même proportion qu'ils développent leur surface par la dilution.* Ce que démontent les mathématiques.

Nous pouvons donc affirmer que *Hahnemann nous a appris véritablement l'art de créer à volonté l'immensité et l'art de lui donner une forme, une limite qui le rende accessible, sans lui ôter rien des qualités que doit posséder un corps parvenu à cet état subtil.*

Lorsque la physique progressant à son tour après avoir étudié les corps dans leur état *solide, liquide et gazeux*, aura enfin abordé ce quatrième état que l'on désigne aujourd'hui sous le nom vague d'*éther*, alors seulement, elle commencera à soupçonner la science difficile dont nos maîtres nous ont appris à faire un art salutaire, et peut-être nous donnera-t-elle les solutions, les preuves matérielles qui nous manquent encore, mais dont les mathématiques pures nous ont laissé entrevoir dès aujourd'hui la réalisation possible et si ardemment désirée.

Jetons maintenant un regard sur la *physiologie végétale*, et voyons si elle aussi voudra répudier les chiffres infiniment grands, et les quantités infinies de petitesse.

L'observation d'un *lycoperdon giganteum* au rapide

développement a conduit, l'année dernière, M. Ernest Baudrimont à des considérations très-intéressantes pour nous. Quatorze jours après son apparition à la surface du sol, ce champignon avait acquis une grosseur considérable. Arraché le 17 septembre 1866, alors qu'il commençait à décroître, il était presque régulièrement sphérique avec un pédicule très-court, sa circonférence mesurait 1^m,04 dans le sens de son plus grand diamètre; son poids était de 3^k,500.

Lorsqu'on détacha circulairement, à l'aide d'une lame tranchante, la partie entourant le pédicule, il en sortit une assez grande quantité d'un liquide trouble jaune verdâtre. Placé immédiatement après dans l'étave d'un four de boulanger, il y resta vingt jours; retiré et complètement desséché, il pesait 305 grammes.

Avant sa dessiccation il renfermait donc 91,28 pour 100 d'humidité. L'analyse a prouvé que le gaz azote représentait à lui seul 8,96 pour 100 du poids du champignon desséché ou 0,78 pour 100 du champignon à l'état normal. Si l'on suppose tout cet azote à l'état d'*albumine*, substance qui contient 17,70 pour 100 d'azote et 53 pour 100 de carbone, la masse totale du lycorperdon, 305 grammes, renfermerait 174^{gr},063 de carbone, ou même 142 grammes en ajoutant le carbone contenu dans les matières non azotées, la cellulose et autres. Cela posé, 142 grammes de carbone représentent 520^{gr},66, ou 265 litres d'acide carbonique ou enfin 530,000 litres d'air. C'est donc dans ce volume énorme d'air qui représente presque exactement un cube de 8 mètres de côté, que le champignon en question a dû puiser, sans en laisser perdre

une trace, et pour ainsi dire mathématiquement les 142 grammes de carbone nécessaire à son développement de quatorze jours. C'est par jour ou par 24 heures, 10^{gr},15 de carbone, 18^l,9 d'acide carbonique, et 37,000 litres d'air. A 86,400 secondes par jour, c'est presque un demi-litre d'air sur lequel la plante a dû opérer, en une seconde, l'extraction totale de gaz acide carbonique qui s'y trouvait. A l'aide de quels moyens pourrions-nous évaluer l'activité prodigieuse que doit développer cette plante inférieure pour pouvoir prendre en quatorze jours tant d'acide carbonique réparti dans 530,000 litres d'air ? Combien étonnante est donc la délicatesse de ces organes de préhension qui saisissent au vol un fluide élastique pour ainsi dire intangible, disséminé dans un volume aussi énorme de gaz continuellement animé d'un mouvement très-rapide ! Ce n'est pas tout : La circonférence moyenne du champignon étant 0^m,990, son rayon de 0^m,157, son volume contient plus de seize millions de millimètres cubes, et parce qu'il est formé de cellules de 0^m,001 de longueur, de $\frac{1}{800}$ de millimètre d'épaisseur, sa masse contient plus de quatorze billions de cellules. Son développement a duré quatorze jours ; chaque jour a donc vu naître un billion ; chaque seconde, douze mille cellules, et douze cent mille sporules, car chaque cellule renferme plus de cent de ces sporules, qui s'échappent sous forme de poussière fine du lycoperdon mûr quand on l'écrase.

Combien donc est prodigieuse l'énergie qui anime la matière et la plie aux exigences de la vie sans secousse et sans bruit !

Et quand tout s'opère dans la nature par chiffres si énormes en même temps que par unités si infinitésimales, comment nous étonner que les lois de la guérison suivent les mêmes règles que celles de la création, de la formation des êtres, et qu'il faille, pour guérir, réduire aussi les médicaments à des unités infiniment petites ?

Mais c'est ici que je désire appeler tout spécialement l'attention de mes confrères : *Peut-être obtiendrions-nous des effets bien plus complets si nous pouvions, comme la nature elle-même, UNIR LE NOMBRE À L'INFINITÉSIMALITÉ, et si, après avoir divisé les médicaments en particules infiniment petites, nous pouvions les concentrer de nouveau par une évaporation du véhicule pour en donner un grand nombre à la fois, sans que les lois d'affinité vinssent entraver encore les vertus moléculaires développées par la division.*

Je pense que là se trouve un des grands secrets de la thérapeutique nouvelle, et que si l'on surmonte cette difficulté, on entrera en possession pleine et entière de toutes les vertus thérapeutiques des corps, à un degré encore inconnu jusqu'à ce jour. Car jusqu'ici toutes les vertus du remède disséminées dans sa masse se trouvant à la fois développées, mais désunies par l'infinie division qu'on lui donne, elles ne peuvent être pour ainsi dire saisies qu'au vol, et justifient parfaitement cet axiome homœopathique que le savant docteur Emery (de Lyon) a le premier établi, savoir : *Que la somme des propriétés d'un médicament ne se manifeste que dans l'ensemble de ses dilutions diverses.*

Mais après les raisonnements, il faut la pratique;

et si les sciences accessoires, sœurs de la médecine, ont bien voulu nous aider à justifier leur sœur, il faut que l'homœopathie puisse affirmer à son tour la puissance de ses doses infinitésimales par des observations concluantes.

En voici une seule pour terminer, mais elle est démonstrative.

SOMMEIL PROFOND DURANT 36 HEURES PRODUIT PAR
5 GLOBULES DE LA 100^e DILUTION D'OPIMUM.

En novembre 1854, je fus appelé rue de l'Ouest, par la directrice d'un pensionnat de demoiselles.

Cette dame était atteinte depuis quelques jours d'embarras gastrique avec langue blanche, perte d'appétit, le tout accompagné d'une constipation des plus opiniâtres.

J'administrai à la malade : *opium* 100^e dilution, 5 granules délayés dans un verre d'eau à boire par cuillerées de deux en deux heures. La portion fut commencée vers midi.

Le lendemain vers 4 heures, je fus appelé auprès de la malade ; on était fort effrayé autour d'elle. En effet, dès le soir même, la malade avait été prise d'un sommeil profond ; à peine si quatre cuillerées de la potion avaient été absorbées ; et cependant ce sommeil, après avoir duré toute la nuit, avait continué toute la journée suivante. Vers midi on l'avait levée de son lit, habillée tant bien que mal, et assise dans un fauteuil ; c'est là, que je la trouvai à mon tour. Mais dans quel état ! les deux bras pendants le long du corps, la tête

penchée sur la poitrine, la respiration lente et ronflante, les paupières closes, un coma complet. Pourtant le pouls était régulier, sans fièvre, et rien n'indiquait un danger immédiat. Présumant que j'avais affaire à une aggravation médicamenteuse, je rassurai l'entourage, j'ordonnai de cesser le médicament, de remettre la malade au lit, puis l'excitant du geste et de la parole, secouant ses membres, je tâchai de la faire sortir de sa léthargie. Elle souleva un instant la tête et dit d'une voix inintelligible : *J'ai sommeil* ; ce fut son seul mot ; elle retomba dans sa stupeur durant toute la soirée, toute la nuit suivante, et se réveilla le matin du troisième jour, après 56 heures consécutives de sommeil causé par quelques granules de la 100^e dilution d'*opium* ?

Pour que cette observation soit complète, je dois dire que je soignais la malade depuis deux ans, sans lui avoir jamais rien vu de pareil, que je l'ai soignée dix ans après sans que ce sommeil étonnant se soit jamais reproduit.

J'ai choisi cette observation comme démonstrative à tous les titres, elle porte en effet sur un phénomène pathogénétique et non curatif. Si c'eût été une guérison de maladie par la 100^e dilution d'*opium*, nos adversaires allopathes pourraient la mettre sur le compte de la bonne dame nature, comme ils le font toujours.

Mais c'est une action toxique ! mais c'est l'action la plus universellement reconnue à l'*opium* depuis Hippocrate jusqu'à Molière qui demandait la cause de sa vertu dormitive et depuis lors jusqu'à nos jours !

Et cette action, une dose aussi infinitésimale la reproduit au même degré qu'une dose très-massive ! Il est donc impossible de nier l'action de la dose atomique, et nous devons regarder ce fait comme parfaitement démontré.

D^r CH. OZANAM.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DU CYANURE DE MERCURE
DANS LE TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRITE

Je veux profiter de la circonstance qui réunit un grand nombre de médecins homœopathes pour faire connaître un nouveau médicament qui a donné de brillants résultats dans le traitement de la diphthérie épidémique. Peu de maladies sont aussi rapidement mortelles, bien peu le sont aussi fréquemment que celle-ci. Sans parler des succès habituels de la médecine officielle qui ne sait guère que décrire les phases de cette affection et les altérations anatomo-pathologiques qu'elle produit, je pense rester dans les limites du vrai en affirmant que la méthode homœopathique elle-même est souvent réduite à regretter l'insuffisance de ses armes actuelles contre cet adversaire. J'espère enrichir son arsenal d'un agent que je ne sache pas avoir été expérimenté avant moi dans cette affection ; cet agent est un enfant de notre loi du *similia similibus*, en vertu de laquelle je l'ai appliqué pour la première fois avec un complet succès dans un cas désespéré. Depuis lors, il a fait ses preuves dans de nombreux autres

cas, et s'est montré si efficace que je vois en lui un des plus importants remèdes de la maladie en question.

On pourrait craindre que le génie épidémique régnant à Saint-Pétersbourg, lorsque le cyanure de mercure s'est trouvé si efficace entre mes mains et celles de mon savant ami M. le docteur de Villers, venant à se modifier, les résultats ne répondissent plus autant à la légitime attente du médecin, et par conséquent le *cyanure de mercure* n'ait dû qu'à des circonstances particulières ou locales la victorieuse influence qu'il a manifestée alors ; mais me fondant sur la double action pathogénétique du mercure et de l'acide prussique, je ne saurais partager ce sentiment. Le mercure appartient à la catégorie des corps à effets permanents (isodynamiques), quelles que soient les substances avec lesquelles ils peuvent entrer en combinaison ; et la production d'exsudats analogues à ceux de la *diphtheritis*, par son emploi coupable ou inopportun, est hors de doute ; mais l'essence de la maladie comporte en outre une influence paralytique qui joue un grand rôle dans cette individualité pathologique. C'est pourquoi la virtualité mercurielle reste si souvent impuissante devant la diphthérie. L'acide cyanhydrique, qui est aussi isodynamique, vient compléter l'action du mercure, et produit en se combinant à lui un médicament qui embrasse la double indication que présente la maladie.

M. le docteur Curie proposait, dans le numéro d'avril 1867 du *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, l'emploi du nitrate d'urane contre le diabète sucré et, en même temps qu'il s'en servait pour démontrer à nos confrères allopathes la vérité du

principe qui nous guide, il le présentait comme pierre de touche aux homœopathes infinitésimalistes. A ceux-ci de prouver qu'avec ce sel élevé aux dynamisations, ils obtiendraient les mêmes résultats qu'avec l'azotate donné à doses pondérables. La maladie contre laquelle j'ai découvert la spécificité du cyanure de mercure est aussi facile à diagnostiquer que le diabète, sa marche ordinairement funeste n'est pas moins connue ; elle remplit donc, sous ce rapport, les conditions posées par notre distingué confrère aux médecins qui veulent apporter des preuves scientifiques de l'efficacité d'un remède. Le *cyanure de mercure* a été généralement administré à doses infinitésimales, depuis la 6^e à la 30^e dilution. On ne saurait contester après avoir lu les observations suivantes, ni l'appropriation de ce médicament pour combattre la diphthérie, ni le succès des dynamisations hahnemaniennes. Ce résultat me semble donc être une réponse indirecte, mais suffisante, au problème posé par notre confrère. Dans la diphthérie pas plus que dans le diabète sucré on ne saurait opposer le hasard, des coïncidences, le pronostic favorable de l'affection ou des erreurs de diagnostic ; l'expérience de tous les médecins serait là pour protester.

L'épidémie d'angine couenneuse poursuivant sa marche de l'ouest à l'est s'était répandue dans l'empire de Russie, où pendant les dernières années elle s'est manifestée avec un redoublement de fréquence et d'intensité. Souvent elle accompagnait la scarlatine et alors le pronostic était très-grave. J'ai traité par le cyanure de mercure onze cas de diphthérie simple ou compliquant la scarlatine ; soignés par moi dès le début de la

maladie, tous les malades ont été guéris. Un douzième, qui m'a été remis au neuvième jour, quand les allopathes eurent déclaré tout espoir perdu, me permit encore de constater l'action du remède, quoique la malade ait succombé, au moment de la convalescence, à une paralysie des organes de la respiration. Des 11 premiers cas, 1 était d'une violence exceptionnelle, 4 graves, 6 enfin ont été enrayés dès les premiers symptômes, parce que je m'étais déjà familiarisé avec l'indication du spécifique. Je crois suffisant de rapporter l'observation de la première catégorie, une de la deuxième et deux de la troisième; enfin j'indiquerai rapidement les changements survenus chez la malade qui a succombé. L'emploi du cyanure de mercure m'a été suggéré par les deux observations rapportées par M. le docteur Simon fils, dans le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* (avril 1863), et par une autre qui m'est personnelle. M. le docteur de Villers, père du premier malade sauvé par cet agent, ayant eu dès lors de nombreuses occasions de constater son efficacité, j'ai cru devoir compléter ma communication en l'appuyant des résultats obtenus par ce savant confrère, qui a bien voulu me transmettre des notes que je transcris presque intégralement à cause du grand intérêt qu'elles présentent. Je les ferai suivre de mes propres observations.

Extrait de la lettre du docteur de Villers.

« Mon cher confrère,

« Faute de loisir..... il faudra vous contenter des remarques et résultats collectifs que je pourrai vous

offrir; en revanche, je crois que vous me connaissez trop bien pour que j'aie besoin de vous rassurer sur leur précision et leur rigoureuse exactitude.

« L'usage du *cyanure de mercure*, comme spécifique de la *diphthérie*, a été inauguré par vous dans le cas désespéré que vous avez observé avec moi sur la personne de mon fils. Faut-il vous rappeler l'effet foudroyant qui a jeté tous les assistants dans une stupéfaction joyeuse? Non-seulement les parties gangrénées du velum palatinum avaient complètement disparu du jour au lendemain, mais encore étaient remplacées par un tissu neuf et frais, qui ne portait presque aucune empreinte du processus délétère dont il avait été vingt-quatre heures auparavant le siège et la victime. Depuis cette précieuse observation que je vous dois et qui vous assure mon éternelle reconnaissance, je n'ai pas manqué d'administrer le même remède héroïque dans tous les cas semblables à celui de mon fils, et cela avec le même succès, sans aucune exception. Ces cas, dont je ne puis vous donner le chiffre exact, n'étaient pas clair-semés dans ma clientèle, car vous vous rappelez que, durant l'hiver de 1863 à 1864, la diphthérie compliquée de croup torpide formait une épidémie très-étendue, qui, à l'aide du traitement allopathique, y compris la trachéotomie, livrait un nombreux contingent à la mort. J'ai traité dans ce temps plusieurs cas de la même maladie dans des familles qui vivaient dans la plus grande misère... et où le remède faisait seul les frais du succès, *et pas un décès*. Le tribunal le plus rigide ne voudra pas prétendre que j'entache ma statistique d'un cas que j'ai été appelé à traiter, et que j'ai vu pour la première fois cinq

heures avant la mort, et environ douze jours après l'origine du mal. Il y a eu, à la même époque, des familles qui ont perdu tous leurs enfants, jusqu'au nombre de huit, dans le courant d'une semaine. Depuis l'hiver de 1863 jusqu'à l'époque actuelle (24 avril 1867), je n'ai pas discontinué de traiter des cas sporadiques de *diphtheritis* sans complication laryngienne, et le nombre en est très-grand; ceux d'entre eux qui compliquaient la scarlatine y sont en minorité. L'un des derniers se répétait après huit jours de convalescence, et cette récédive faisait à son tour place à la santé. Un autre a été subitement changé en ulcères tuberculeux qui tapissaient le palais et le pharynx; *alumina* en a fait raison (cette dernière affection, si rare qu'aucun compendium d'anatomie pathologique n'en fait mention, a été observée par moi deux fois dans le cours d'un quart de siècle. L'*alumina* y a gagné ses éperons de spécifique).

« J'ai traité bon nombre de cas de *diphtheritis* pendant les étés de 1864-65 et 66, même à la campagne, et, entre autres, l'année dernière, la cadette de la famille O..... L'organisme de cette pauvre enfant n'est pas autre chose qu'un mélange de scrofuleuse maternelle et de sycose paternelle. Je la traitais d'un catarrhe chronique du vagin..... lorsque la maladie éclata. Comme la famille habitait la campagne depuis plusieurs semaines, les parents donnèrent *belladonna* dès que la petite se plaignit de douleur à la gorge, et je ne la vis que le quatrième jour. Le palais, la langue, toute la surface muqueuse de la bouche, étaient jonchés de plaques, la peau brûlante, le pouls innom-

brable et petit ; l'enfant n'ayant plus pris de nourriture depuis quarante-huit heures, était arrivée au dernier degré de prostration ; le bras ou la jambe que je soulevais retombait inerte ; l'urine était rare. Il fallait encore une demi-journée pour apporter le remède de la ville. C'était *cyanure de mercure*, 12^e dilution centésimale..... L'enfant fut entièrement remise au bout d'une semaine à compter depuis les premiers signes du mal.

« Un autre cas me restera à jamais mémorable. Vers la mi-août, j'ai été appelé à Tsarskoé-Célo (21 kilomètres de Saint-Petersbourg), auprès d'un homme de 34 ans, dont j'avais fait la connaissance en ville deux mois avant cette époque ; c'était un poitrinaire. Les premiers jours de ce mois, ses forces, qui depuis des années déclinaient déjà beaucoup, baissèrent tout à coup, tandis que la maigreur augmentait visiblement. Sa femme crut voir arriver la fin qu'on attendait au reste depuis deux ans à cause de la phthisie, et, ne voulant pas me déranger pour me demander des conseils qui ne devaient plus avoir aucune chance de succès, elle se contenta d'appeler deux médecins de la localité. Ceux-ci, en apprenant que le malade sentait de la douleur et de la difficulté en avalant, au point qu'il ne pouvait prendre qu'un peu de lait ou de bouillon, ne se donnèrent pas même la peine de jeter un regard dans l'intérieur de la bouche, et, voyant anémie et faiblesse, ordonnèrent des doses massives de *sulfate de quinine*. Après cinq jours de ce traitement, la famille du malade, voyant que la difficulté de déglutition arrivait à son comble, c'est-à-dire à l'impossibilité, céda au désir du malade de mourir entre les bras caressants de

l'homœopathie. J'arrive auprès du moribond (*sic*), j'examine l'intérieur de la bouche et je vois : palais, langue, amygdales, etc., tout tombant en lambeaux gangréneux que j'enlève en partie avec le manche de la cuiller, en découvrant des surfaces muqueuses saignantes. La toux, faible, n'amène plus aucune expectoration. Depuis deux jours le moribond a refusé toute nourriture. Face livide, peau sèche, roide comme du parchemin, mains et pieds froids, pouls à 140 et petit, presque vide, selles liquides, pas très-fréquentes, dans lesquelles on reconnaît facilement des détritüs de la muqueuse digestive. Vous vous doutez du pronostic; cependant je prescris le *cyanure de mercure*, 12^e centésimale, et des lavements de bouillon. On dut aller chercher le remède en ville.

« Le lendemain on m'écrit : Venez, cher docteur, poursuivre votre œuvre, le malade va mieux... J'arrive. L'intérieur de la bouche est balayé, quelques petites plaques blanches se trouvent encore par-ci par-là, sur un fond d'un rouge assez vif. Le malade avait demandé et avalé une demi-tasse de lait, et avait dormi une grande partie de la nuit. Il n'y a plus eu qu'une seule selle simplement bilieuse; les extrémités participent à la température modérée de la surface cutanée; le pouls est à 90, un peu plus plein; la toux un peu plus énergique a de nouveau amené l'expectoration habituelle. Continuer le *cyanure de mercure*, une goutte toutes les quatre heures. Le surlendemain toute trace de l'affection diphthéritique a disparu. Le malade peut sans aucune difficulté prendre de la nourriture et passer une partie de la journée hors du lit..... Quinze

jours plus tard sa femme vint m'annoncer sa mort. Le défunt avait passé dix jours, après la guérison de la diphthérie, sans souffrir le moins du monde, et un beau matin s'était éteint doucement, presque sans agonie. Cette guérison de la diphthérie, si près de la mort préparée de longue main par la phthisie, est plus capable que toute autre succès de démontrer l'action spécifique irrésistible du cyanure de mercure.

« J'ai traité, il a deux ans, une pauvre femme vivant dans la misère. Elle était atteinte d'une fièvre typhoïde qui, au milieu de son cours, s'est compliquée de diphthérie. Même traitement, même succès.

« Je ne puis passer sous silence une autre expérience à laquelle la connaissance des vertus spécifiques du remède en question a donné lieu. Pendant l'hiver de 65 à 66, j'ai été appelé auprès d'un enfant de trois ans, qui, durant la première dentition à l'âge d'un an, avait été pris de convulsions violentes qui, à l'aide du traitement allopathique, avaient laissé une paresse des supinateurs, du deltoïde et des fléchisseurs du fémur du côté gauche. Au moment de ma visite, après des convulsions répétées, l'enfant présentait tous les symptômes d'une affection hydrocéphalique dont la *bellad.* suivie de *phosph.* fit raison au bout de trois jours. Je croyais ma tâche accomplie. Le lendemain de ma dernière visite... le père vint m'annoncer que l'enfant n'avait pas dormi depuis vingt-quatre heures ; j'accours..... je constate : pouls à 140, dur, plein, heurtant le doigt. Je mets la main sur le cœur qui bat à rompre les parois du petit thorax. J'applique l'oreille : des sons très-réguliers, pas de difformi-

tés organiques. Une idée me traverse l'esprit, et je me dis : la *diphtheritis* est le génie épidémique régnant ; cette maladie se distingue particulièrement par sa tendance vers la paralysie, surtout du cœur ; si elle conduit à la mort, c'est surtout en vertu de cette tendance ; en cas d'épidémie l'on observe fréquemment la participation d'autres affections au caractère de la maladie régnante ; cette action excessive du cœur que j'ai devant moi comme symptôme unique détaché de l'affection précédente des centres nerveux, n'appartiendrait-elle pas, en partie, au génie épidémique régnant tendant vers la paralysie du cœur ? Dans le *cyanure de mercure* qui triomphe de ce génie, les deux éléments qui le constituent se partagent évidemment la tâche. Le *mercure* est le spécifique local, périphérique, tandis que l'*acide hydrocyanique* répond à l'affection simultanée des centres nerveux. Cette chaîne de conclusions me traversa l'esprit beaucoup plus rapidement que je ne puis le dire ou l'écrire, et me conduisit à l'ordonnance de l'*acide hydrocyanique*, 30°, qui en forma pour ainsi dire le dernier anneau. C'était à huit heures du soir. Le lendemain, entre dix et onze heures, je revis l'enfant ; je vous citerai textuellement la relation des parents. Après avoir pris la première et seule dose d'*acide hydrocyanique*, 30°, l'enfant s'est endormi au bout d'une heure, c'est-à-dire à neuf heures, et a continué à dormir d'un trait jusqu'à dix heures du lendemain. Je le trouve occupé à prendre son déjeuner ; le pouls est à 80, l'action du cœur réduit à sa norme.

« Après cette digression, je vais terminer par le commencement. Mon fils unique, ayant apporté au monde

des dispositions rachitiques très-prononcées et réduites au néant par l'usage prolongé de *calcar. carb.*, a subi à l'âge de huit mois une violente commotion des organes de la poitrine et de la cavité abdominale, en glissant des bras de sa nourrice sur le pavé..... A l'âge de sept ans et trois mois, en plein mois de février, l'enfant, sollicité par ses camarades et professeurs, se livra au grand air à un long exercice de déclamation..... Cette aventure devait donner naissance à la terrible maladie qui nous a tant affligés, tout en donnant lieu à la précieuse expérience thérapeutique dont vous êtes l'auteur. Le lendemain, l'enfant rentra de l'école un peu défait, pâle et sans appétit. Vers le soir, il se plaignit de douleur à la gorge; après avoir exploré à la lumière et trouvé les amygdales et le velum palatinum très-rouges et enflés, en outre les mains et le front chauds, le pouls accéléré, je donne *bellad.* La nuit est très-agitée, le sommeil souvent interrompu; le lendemain matin, je fus d'abord frappé par une prostration de forces comme je n'en avais jamais observée dans aucun cas de simple angine; Aussi n'était-ce plus cela, car en jetant un regard dans la bouche je trouvai les deux amygdales tapissées de petites plaques. Teint livide, pouls très-accéléré, petit; sécheresse de la bouche et du gosier; soif; appétit nul; les douleurs de déglutition continuent. Cette face de la maladie ne reflétait plus le type de *belladonna*; je la remplaçai par *arsenicum*. Vers la nuit les plaques étaient devenues plus rares; j'aurais bien voulu trouver là dedans un commencement d'amélioration, mais l'enfant ayant refusé toute nourriture pendant la journée, paraissait encore plus défait que le matin. Continuer *arse-*

nicum. Quelques moments après minuit j'entendis les sons rauques et aboyants de la toux du croup; la toux était accompagnée et suivie d'angoisse suffocative, après laquelle le petit malade retombait comme anéanti sur sa couchette. Le pouls était innombrable. Croyant reconnaître dans ces symptômes la forme torpide du croup, je donnais *iodium* au lieu d'*arsenicum*, qui me parut avoir produit un effet suffisant par rapport à l'affection primitive. Les symptômes croupaux subirent une diminution sensible au bout de deux fois vingt-quatre heures, tandis que l'état général du malade : fièvre adynamique, prostration, inappétence, indifférence, allaient en augmentant..... A votre arrivée, pour vous mettre complètement au fait, je fis violence au malade pour vous faire voir les parties malades..... Vous savez le reste. J'ajouterai seulement qu'après la restitution presque instantanée du tissu gangréné, la fièvre adynamique ne discontinua pas aussitôt et dut être combattue par *acid. nitric. 30°*, qui réussit si bien et si complètement, que deux semaines après l'aventure déclamatoire l'enfant put reprendre le chemin de l'école.

« Je terminerai par quelques généralités. La présence de plaques muqueuses dont l'extension varie entre celle d'une tête d'épingle et celle d'une lentille sur les membranes tuméfiées et d'un rouge foncé, sur les membranes de la bouche, du palais, du pharynx, est devenue pour moi l'indication la plus précieuse du *cyan. de merc.* Souvent je n'ai pas même attendu le développement de ce symptôme lorsque l'angine commençante était accompagnée d'une prostration de forces extraordinaire, inappétence complète, pouls ralenti ou accé-

léré. Si l'on voulait dire qu'en tous ces cas d'angine où j'ai donné le *cyan. de merc.*, une certaine majorité n'eussent point été des diphthérîtes, je n'y ferai aucune objection. Toujours est-il que ce remède amenait sans exception un décours heureux et *prompt*. J'ai cru aussi devoir donner le même remède dans des cas d'angine très-légers, lorsque dans la même famille un cas de diphthérite s'était déjà montré. Quant à la dose, vous vous rappellerez que nous avons commencé par le n° 6 centés. Plus tard pour des enfants en très-bas âge, j'ai ordonné le n° 12 centés. Très-satisfait de l'action prompte et précise de cette dose, j'ai encore monté l'échelle de Hahnemann jusqu'au n° 30, dont je ne redescends que très-rarement, pour des raisons puisées dans certaines individualités. J'ai pu distinguer une forme de l'angine qui devra suggérer l'ordonnance du *cyan. de merc.* à quiconque serait en train d'observer en même temps des cas fréquents de diphthérite, et donnerait son spécifique les yeux fermés. Gare à la routine ! La surface muqueuse du palais et du pharynx, quelquefois même celle de la bouche, à l'exception de la langue, paraît être une seule plaque. Ce n'est pas cela. En y regardant à deux fois, l'on aperçoit la membrane muqueuse comme boursouflée (en allemand : *aufge-lockert*) et d'une transparence albumineuse. Dans ces cas-là le *cyan. de merc.* ne produit aucun effet, et c'est l'*acid. nitric.* qui prend sa place avec un complet succès.

« D^r DE VILLERS. »

Saint-Petersbourg, le 24 avril 1867.

PREMIÈRE OBSERVATION. — M..., commis de l'imprimeur F..., perspective de Newsky, âgé de 25 ans, jouissant d'une bonne santé à l'exception d'une éruption de couperose qui occupe le nez et les joues, se plaint de courbature, de malaise extrême, de céphalalgie accompagnée de frissons et d'un peu de sécheresse douloureuse de la gorge, avec perte de l'appétit. Je le vois le lendemain et je constate : gonflement, rougeur et sécheresse intenses du palais mou, de la luette, des amygdales, du pharynx ; besoin continuel d'avaler avec douleur lancinantes s'aggravant extrêmement par le mouvement de déglutition ; sensation d'étranglement dans la gorge ; douleurs au cou et vers les angles des mâchoires au moindre mouvement de la langue qui est tuméfiée vers sa base ; endolorissement des tissus au-dessous de la mâchoire inférieure ; soif ardente, très-grande faiblesse, pouls dur, fréquent, peau halitueuse, urine rouge et brûlante, selle normale. *Belladona* 6°, cinq gouttes dans dix cuillerées d'eau ; à prendre une cuillerée toutes les heures. Le soir aggravation des mêmes symptômes. *Belladona*, 3°, *ut suprà*.

Le troisième jour un peu d'odeur spécifique de la bouche, pleine de salive gluante ; gonflement de toute la langue, rougeur violacée des parties enflammées ; douleurs de la gorge très-intenses ; difficulté d'avaler augmentée ; quelques taches blanc grisâtre sur la luette, les tonsilles et le pharynx ; enrouement et toux creuse, excitée surtout en parlant ; enchifrènement, nez douloureux, suintement muqueux par les narines dont l'ouverture est rouge et tuméfiée ; gonflement douloureux des glandes salivaires, roideur douloureuse de la nuque. Les symptômes généraux persistent et

la prostration est très-grande. *Mercurius viv.*, 6°, *ut supra*. Le soir je constate que l'éruption s'étend et que de nouvelles taches ont paru ; la toux a augmenté, le malade est presque aphone, la respiration devient pénible comme si la glotte s'obstruait. Disparition de l'*acné rosacea*. *Mercur. viv.*, 4°, toutes les demi-heures.

Quatrième jour au matin. La nuit a été très-mauvaise, la dyspnée a augmenté et le malade a éprouvé de grandes angoisses ; le pouls petit, fréquent (115-120), est déprimé, la peau est brûlante et l'urine très-rare. Tous les symptômes locaux sont aggravés : l'éruption atteint la partie intérieure des lèvres et des joues, les gencives, le dessous de la langue, la partie antérieure du palais ; les taches diphthéritiques des jours précédents se sont étendues en largeur et en profondeur ; les portions de muqueuse non encore envahies ont un aspect violacé ; la déglutition est presque impossible, et une gêne douloureuse à la partie inférieure du col et derrière le sternum fait supposer que le mal s'est étendu à l'œsophage. Le nez est gonflé, chaud, entièrement obstrué ; les yeux sont injectés et larmoyants ; l'enflure des glandes sous-maxillaires et parotides a beaucoup augmenté et s'étend même aux parties latérales et postérieures du cou ; la toux est plus fréquente et accompagnée de suffocation ; la face est livide.

Depuis ce moment jusqu'au sixième jour la marche funeste de la maladie fait d'incessants progrès ; le visage se tuméfie, les glandes salivaires acquièrent un énorme volume ; on voit des fausses membranes jusqu'au bord des narines, desquelles s'échappe une sanie âcre et fétide ; l'odeur spécifique de l'haleine devient putride ; toutes

les parties internes que l'œil peut atteindre sont recouvertes d'une couche épaisse, grisâtre, sans solution de continuité; la langue dépasse les arcades dentaires. Le malheureux malade tient sa bouche entr'ouverte et fait de continuel et violents efforts pour respirer et se débarrasser des matières qui obstruent le passage si réduit, qui permet encore à un peu d'air de pénétrer dans les poumons; la toux n'a rien perdu de son caractère et achève de l'accabler; le pouls est misérable vers 150; l'urine est supprimée depuis le cinquième jour. Le malade montre avec la main qu'il souffre de l'estomac, car il ne peut plus parler, la douleur et le gonflement énorme de la langue mettant obstacle au moindre mouvement de cet organe.

Il a pris pendant les derniers jours *iodium*, 3^e, *bromium*, 3^e, *merc. corros.*, 3^e, *apis*, 6^e, et tout annonce que le dénoûment fatal approche, car une chaleur mordicante aux extrémités, de la somnolence avec sub-délirium, l'irrégularité et la faiblesse du pouls sont les indices de l'asphyxie commençante. Persuadé que le mal a envahi les petites bronches, je n'insiste pas sur la trachéotomie que j'avais conseillé de faire pratiquer par acquit de conscience. C'est à ce moment que je prescris *merc. cyan.* 6^e, cinq gouttes dans dix cuillerées à café d'eau, à prendre toutes les demi-heures. Quatre heures plus tard je revois le mourant, et je constate avec une indicible satisfaction comme une détente dans la maladie. La toux est plus grasse, moins suffocante, le pouls s'est un peu relevé, la somnolence est moindre. Continuer.

Le soir, l'amélioration est incontestable, la somnolence a disparu, l'intelligence est libre, la déglutition

plus facile; la toux est grasse, la dyspnée beaucoup moindre, le malade a rendu un peu d'urine foncée, la chaleur mordicante n'existe plus. Éloigner les doses, une toutes les heures. La nuit du sixième au septième jour est relativement bonne, un sommeil réparateur dure environ trois heures. De larges et épais lambeaux de fausses membranes sont rejetés par la toux, et au fur et à mesure les symptômes de la respiration et de la gorge s'amendent. La face d'adhérence des lambeaux présente une surface purulente et sanguinolente, et ce détritüs répand une odeur fétide.

Le huitième jour, au matin, le malade m'annonce à voix basse qu'il se sent beaucoup mieux, la gorge plus libre, et il commence à pouvoir fermer la bouche sans manquer d'air. Il tire de son nez des lambeaux qui représentent la forme des cavités nasales; le pouls plus large et plus résistant est à 90-100, la peau moite, d'une température normale; la tuméfaction des glandes salivaires et des tissus avoisinant est sensiblement moindre, le visage a une meilleur teinte; un peu d'appétit se manifeste. La nuit a été tranquille, et le sommeil a duré plus de six heures, entrecoupé cependant par la soif et la toux. *Cyan. de merc.* toutes les deux heures.

Dans la journée ont lieu plusieurs selles liquides, brunâtres, horriblement fétides, contenant une quantité extraordinaire de volumineuses fausses membranes. La toux, qui excite des efforts de vomissement, en fait sortir autant par la bouche. Mixtion à deux reprises d'une urine plus abondante et plus claire. Le pouls est à 85-90 le soir, la faiblesse beaucoup moindre.

Le neuvième jour, la langue est presque revenue à

son état normal et ses mouvements sont faciles; le **pharynx**, rapidement examiné, n'offre plus que quelques petits îlots diphthéritiques; seule, la luette est enveloppée d'une couenne épaisse qui l'entoure comme un bout de doigt de gant, laquelle a persisté jusqu'au douzième jour, faisant contraste avec le retour des parties voisines à leur état naturel. La tuméfaction des lèvres a presque entièrement cessé. La muqueuse de la bouche et du pharynx est encore d'un rouge foncé; dans plusieurs endroits on constate avec évidence qu'elle a subi une perte de substance; mais le malade, encore très-affaibli, ne se prête qu'avec répugnance à mon examen, que je dois par conséquent abréger. Il a eu une nuit excellente et un sommeil profond; duquel il est sorti avec un sentiment de grand bien-être, mais aussi avec un vif désir de repos. Le suintement par le nez, qui était devenu sanguinolent, est presque tari; l'odeur putride de la bouche est insensible; la toux entraîne encore de nombreux lambeaux, mais elle n'est plus pénible; la voix, encore mal timbrée, est cependant plus claire et plus forte; la parole est rauque. Deux selles dans la journée, moins abondantes, mais avec les mêmes caractères que les précédentes. Appétit prononcé. Urines claires, le malade ne souffre plus en les rendant.

L'amélioration fit des progrès réguliers les jours suivants; au point que le dix-septième, il ne restait qu'une assez grande faiblesse, un peu de toux grasse, de la pâleur et une grande maigreur. Le *cyan. de merc.*, continué jusqu'alors à doses progressivement plus rares, est supprimé depuis ce moment et remplacé par *china* 30°, puis *arsenicum* 30°.

Il est impossible de ne pas admettre, en voyant l'énorme quantité de fausses membranes rejetées par la toux, les vomissements et les selles, que la maladie avait envahi non-seulement les bronches, mais encore l'œsophage, l'estomac et le tube intestinal; cependant je n'ai rien constaté à l'anus.

Environ un mois plus tard, alors qu'il ne restait aucune trace de la maladie, à l'exception d'un peu de pâleur, survinrent des symptômes de paralysie du gosier et des extrémités inférieures et supérieures. Difficulté d'avaler les aliments solides et liquides, toux au moment de la déglutition, sensation comme si le sujet marchait sur des ballots de coton, mains saisissant mal les objets; surtout s'ils sont peu volumineux; si le regard n'accompagne pas la main, celle-ci ne se rend pas compte de la forme des objets. Engourdissement fourmillant des extrémités. Aucune autre modification de la sensibilité générale et spéciale. *Causticum*, 30°, *cocculus*, 30°, *rhus tox.*, 30°, guérissent en une quinzaine de jours. L'*acné rosacea* reparut pendant la convalescence.

Ce cas étant le second où j'ai eu l'occasion d'appliquer le spécifique, je n'étais pas encore familiarisé avec ses effets; aussi avais-je cru devoir instituer le traitement, en appelant à mon aide les anciens médicaments homœopathiques. Leur effet a été presque nul, tout au plus peut-on leur attribuer un très-faible ralentissement dans la marche de la maladie, qui m'a permis de regagner le temps perdu. L'action du *cyan. de merc.* n'en a été que plus éclatante. Dès-lors je n'ai plus hésité à l'appliquer aussitôt que se manifestait son indication.

Je ferai observer qu'un ouvrier de cet atelier, atteint

de la diphthérie en même temps que le commis, fut envoyé à l'hôpital, où il succomba dans le courant du cinquième jour.

DEUXIÈME OBSERVATION. — M. d'O..., Canal-Moika, 28, âgé de 13 ans, se plaint de frissons, de courbature, de céphalalgie frontale. Le second jour, les symptômes généraux sont plus intenses, la peau devient chaude, le pouls plein et précipité; le malade accuse une sécheresse douloureuse de la gorge dont la muqueuse est, en effet, tuméfiée et d'un rouge foncé; les glandes sous-maxillaires sont endolories et gonflées. L'enfant n'ayant pas eu la scarlatine, et cette maladie régnant épidémiquement en ce moment, je préviens ses parents que nous assistons probablement à la première période de l'évolution de cette maladie. *Bellad.*, 6^e, en solution, une cuillerée toutes les quatre heures. A ma visite du soir, augmentation des symptômes généraux et locaux; il y a eu une selle normale dans la journée, un peu de toux creuse; soif vive, tension douloureuse au front, yeux rouges, gonflés, appétit nul.

Le troisième jour, au matin, je constate la présence des taches caractéristiques de la scarlatine, et l'on me dit que l'enfant a déliré pendant la nuit. Déglutition extrêmement douloureuse, glandes salivaires très-tuméfiées, sensation pénible d'apreté et de corps étranger à la partie postérieure des fosses nasales, enchifrènement, toux croupale fréquente, respiration embarrassée, avec effort comme pour vaincre un obstacle, voix nasonnante, endolorissement des parties latérales et postérieures du col. A l'examen local, je constate : tumé-

faction des lèvres, des gencives, de la langue et du gosier, qui sont d'un rouge foncé, mouvements douloureux de la langue, salive épaisse, filante, odeur caractéristique (mercurielle) de la bouche, larges taches d'un gris jaunâtre sur la luette, les amygdales et le pharynx. Adynamie, pouls à 130, petit, encore résistant. L'angine concomitante de l'exanthème offrait donc tous les caractères d'une *diphtheritis*, et le pronostic était, en conséquence, bien douteux, car on annonçait de tous côtés des cas de scarlatine diphthéritique suivis de mort. Cependant, m'appuyant sur les résultats que j'avais obtenus chez le fils de M. le docteur de Villers et chez le sujet de l'observation précédente, je crus pouvoir rassurer la famille du malade, malgré la rapidité avec laquelle les fausses membranes se formaient et s'étendaient en surface et en profondeur, en se compliquant d'une adynamie extrême.

Prescription : cyan. de merc., 6°, trois gouttes dans dix cuillerées d'eau, à prendre par cuillerée toutes les heures; le médicament est administré vers midi. Le soir (sept heures), état stationnaire. *Merc. cyan.* toutes les deux heures.

La nuit est meilleure que la précédente et les symptômes subjectifs de la gorge s'amendent. A ma visite du matin (neuf heures), je constate l'effet presque instantané du remède; les deux tiers au moins de l'exsudat ont disparu et laissent apercevoir la muqueuse qu'ils recouvraient gonflée, ramollie et d'un rouge blenâtre; la toux croupale, plus rare, est grasse, la déglutition plus libre, la langue moins volumineuse. Le pouls à 110 est plus large, l'adynamie moins prononcée, *Merc.*

cyan., *ut supra*, alterné avec quelques doses de *bellad.*

Jusqu'au soir, l'amélioration fait de nouveaux progrès ; le nez se dégage, la douleur du front, qui avait pris un caractère de forte pression, a presque disparu, les glandes tuméfiées ont considérablement diminué de volume, l'endolorissement du col est beaucoup moindre. Les lèvres sont toujours grosses, mais c'est là un effet de l'exanthème cutané. Toutes les quatre heures, une dose de *merc. cyan.*

Le lendemain matin, absence de toute l'éruption diphthéritique et changement parallèle dans tous les symptômes produits par cette complication. Seule, la muqueuse de l'isthme et du pharynx conserve une teinte d'un rouge foncé. La maladie n'offre plus rien de particulier à noter dès ce moment, sauf la grande intensité de l'éruption cutanée. *Mercur. cyan.*, 6°, a été continué par précaution pendant trois jours, et ensuite *bellad.* seule.

Cette scarlatine a présenté, depuis le troisième jour au soir, de larges plaques d'un rouge foncé, bien délimitées et rugueuses au toucher, qui indiquaient une complication de *pourpre miliaire*.

Un confrère allopathe, M. le docteur Couriard, a bien voulu constater au microscope la nature diphthéritique des exsudats des deux observations précédentes.

TROISIÈME OBSERVATION. — Mademoiselle C. de S..., rue Vladimirskaïa, scrofuleuse, âgée de 5 ans, présente les signes prodromiques d'une scarlatine : céphalalgie, courbature, frissons, douleurs au pharynx, qui est d'un rouge vif, accablement, peau brûlante, pouls

dur, fréquent. *Aconitum*, 3^e; toutes les deux heures, le premier jour; les deuxième et troisième, *belladonna*, 3^e; les symptômes de la gorge s'étant aggravés, et de larges taches lisses, d'un rouge vif, s'étant montrées sur la peau dès le matin du troisième jour. Le quatrième, l'éruption suit son cours, tout en étant discrète; mais l'enfant se plaint beaucoup de la gorge qui, en effet, présente une couleur rouge très-foncée, avec gonflement très-prononcé. Les amygdales sont gonflées au point de se toucher; on voit des taches d'un blanc grisâtre sur la luette, les amygdales, le pharynx; les glandes salivaires sont douloureuses, un peu tuméfiées; il y a de rares accès de toux croupale; l'enfant a perdu tout appétit; la prostration est grande et le pouls petit vers 125. *Cyan. de mercure*, 6^e, une goutte toutes les deux heures, dès une heure de l'après-midi.

Le soir (sept heures), aggravation modérée de tous les symptômes, mais quelques heures plus tard, l'effet héroïque du médicament commence à se faire sentir d'après le rapport qui m'a été fait le lendemain matin, où je constate une amélioration très-prononcée. Tous les symptômes diphthéritiques sont en train de disparaître. La toux a perdu son caractère croupal, la respiration est libre, la déglutition s'opère plus facilement, les amygdales diminuées de volume, la luette, le pharynx sont libres aux trois quarts de tout exsudat, le pouls est à 90, et l'enfant, moins faible, demande du lait. Continuer le remède en l'alternant avec *bellad.*

La diphthérie a complètement disparu le sixième jour.

Au dixième, l'exanthème cutané avait parcouru toutes ses périodes, et l'exfoliation se fit ensuite par fragments

épidermiques si petits, qu'on les eût plutôt rapportés à ceux d'une rougeole, si deux ou trois larges plaques n'avaient pas fait exception.

QUATRIÈME OBSERVATION. — H..., sœur de la précédente, moins âgée de 15 mois, présente, quelques jours plus tard, les mêmes symptômes généraux et locaux. *Aconitum* et *bellad.* firent les frais du traitement les trois premiers jours. Le quatrième au matin, l'angine couenneuse s'annonçait par des taches répandues sur les amygdales et le pharynx, la tuméfaction des glandes salivaires et une grande prostration. *Merc. cyan.*, 6^e, fut immédiatement administré toutes les deux heures d'abord, ensuite toutes les quatre heures, et le sixième jour de la maladie, troisième de la complication diphthéritique, il ne restait aucune trace de celle-ci.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Mademoiselle ***, Canal-Moïka, 81, âgée de 9 ans, m'est confiée au neuvième jour d'une diphthérie, au moment où l'on attend la mort d'un instant à l'autre. Je consentis à la traiter, après avoir fait mes réserves pour ne pas endosser les conséquences de l'œuvre des allopathes qui avaient soigné l'enfant jusqu'alors. L'examen ne put être que superficiel et rapide à cause de la résolution complète des forces; mais il suffit, pour me convaincre de l'existence d'une diphthérie intense qui de la gorge s'était étendue au larynx et aux bronches. L'odeur fétide de la bouche, la dyspnée, la toux croupale, la lividité du visage, le pouls au delà de 150, l'adynamie extrême, etc., n'indiquaient que trop une fin prochaine. *Cyan. de merc.*, 6^e,

administré par gouttes dissoutes dans la plus petite quantité possible d'eau chaude, d'heure en heure, puis à doses progressivement éloignées, agit d'une manière si heureuse et si inattendue, qu'au bout d'une semaine l'enfant entrait en convalescence. Frappé d'un résultat aussi extraordinaire, je la montrai à mon ami, le docteur Couriard, médecin allopathe distingué, qui, après avoir constaté le résultat du traitement, me dit qu'il regardait l'enfant comme hors de tout danger.

Quatre jours plus tard, à ma visite du matin, je la trouvai à l'agonie, succombant à une paralysie foudroyante des poumons. La veille, l'enfant avait refusé sa nourriture et le pouls avait repris de la fréquence. En outre, elle s'était plainte comme d'un poids sur la poitrine qui exigeait d'elle de grands efforts pour accomplir l'acte de la respiration.

D^r BECK,

De Monthey, en Valais.

LA SYNTHÈSE DE LA MÉDECINE EST LA THÉRAPEUTIQUE ;
 LA THÉRAPEUTIQUE ÉLEVÉE A L'ÉTAT DE SCIENCE EST
 L'HOMŒOPATHIE ;
 DONC, LA MÉDECINE NE PEUT AVOIR DE VALEUR SCIENTIFIQUE
 QUE PAR L'HOMŒOPATHIE.

Messieurs,

Avant que j'entre en matière, permettez-moi de m'incliner devant vous. Permettez que le plus humble de vos confrères, accouru du fond de l'Espagne, de Séville,

cité autrefois illustre dans les sciences et dans les lettres, vous témoigne sa gratitude et son respect : sa gratitude, parce que vous l'avez jugé digne d'être appelé parmi vous, à ce congrès des disciples de Hahnemann ; son respect, car il vous est dû comme représentants de la science, puisque c'est parmi vous, messieurs, aussi bien ceux qui habitent Paris, cette métropole de la civilisation, que ceux qui arrivent des contrées lointaines, animés du zèle et de l'esprit de l'école, que notre doctrine compte ses plus dignes et ses plus éloquents interprètes.

Salut à vous tous, mes très-honorés confrères ; salut surtout à ceux d'entre vous qui avez eu l'heureuse idée de réunir les disciples de Hahnemann ! Honneur à la Société homœopathique de France, et à la commission qui l'a représentée pour l'organisation du congrès ; honneur à ceux qui ont voulu que, dans ce concours universel du travail et de l'intelligence de l'humanité, l'homœopathie occupât la place qui lui appartient !

Oui, messieurs, l'homœopathie peut et doit élever son drapeau, là où toutes les sciences et tous les arts viennent se passer en revue, déployer leurs forces, et montrer leurs progrès. Elle a des titres, qui ont le double mérite de l'ancienneté et de la nouveauté : de l'ancienneté, car l'homœopathie contient et résume en elle la médecine des siècles passés, la plus ancienne médecine ; de la nouveauté, car par sa méthode thérapeutique, l'homœopathie est une science entièrement nouvelle, une véritable science du dix-neuvième siècle, et la médecine de l'avenir.

Pour vous, messieurs, qui l'avez étudiée dans son

esprit transcendantal et philosophique, cette affirmation n'a rien qui vous étonne : mais pour le public habitué à nous considérer comme les antagonistes de la vieille médecine, elle semblera paradoxale, et pour les médecins allopathes, elle leur paraîtra sacrilège, puisque, tandis que nous prétendons être les héritiers légitimes du véritable esprit médical, et les possesseurs de la plus saine et de la plus ancienne tradition, ils nous regardent comme des intrus, et s'efforcent de nous chasser du temple de la science.

Il est donc temps, messieurs, d'étudier philosophiquement quel est le point culminant de la science médicale, et d'examiner si la réforme homœopathique en a renié ou méconnu l'objet principal, ou si, au contraire, se plaçant résolument sur le véritable terrain, et abordant, en face, le problème le plus ardu de la médecine, elle n'a fait qu'opérer une révolution nécessaire, destinée à fixer pour toujours l'orbite dans laquelle cette science doit se mouvoir, et à formuler une méthode qui, expliquant tous les faits historiques, nous donne en même temps un critère sûr qui nous éclaire, et un fil conducteur qui nous guide dans les progrès à venir.

Dire, messieurs, ce qu'est la médecine, est absolument impossible, si on ne s'élève pas à la notion philosophique et à l'idée auxquelles cette science correspond. La définition des écoles, quoique conforme aux règles de la logique ordinaire, est un procédé externe au fait défini, qui ne peut nous donner raison que d'une contingence spécifique contenue dans *un genre*, qui renferme beaucoup d'autres contingences : la raison logique, la nécessité interne du fait qu'il s'agit d'étudier

échappe à ces définitions de sens commun qui, quoique exactes dans l'appréciation phénoménologique d'un objet, le laissent cependant flotter dans le vague de l'accidentalité et du hasard, sans pouvoir le soumettre à un procédé véritablement scientifique. Voilà pourquoi les sciences peuvent avoir et ont une double vie; l'une partielle, incomplète, fragmentaire, qui consiste dans l'accumulation des faits observés, et la déduction de nombreux principes; l'autre, logique, véritablement scientifique, qui, sachant comment et pourquoi le fait se produit et se réalise, se maintient toujours dans sa sphère propre, sans se séparer jamais de sa voie, et reste toujours attentive à la conservation du seul principe vivant et fécond qui l'anime et de la raison philosophique qui est la garantie de son indépendance.

Définir la médecine, en disant que c'est la science de guérir, c'est énoncer une vérité dans la forme empirique dont nous venons de parler, et dans laquelle n'est contenue d'autre idée que celle de l'existence phénoménale du fait de la guérison. De cette façon, quand le phénomène se produit, la médecine qui n'en connaît point la raison interne et ignore la *notion* logique qui lui donne naissance, est forcée d'admettre l'explication arbitraire d'un fait et d'une cause étrangère à l'acte curatif, et reste à la merci de théories et de sciences diverses, qui viennent lui prêter secours en lui apportant la mort, sous les brillantes apparences de la vie.

Aussi, quand l'acte curatif ne peut être expliqué que par le moyen des réactions et combinaisons chimiques, de l'électricité ou du magnétisme, par un vitalisme rabaisé à la pauvre et mesquine idée du dualisme ma-

thématique, par un physiologisme rationaliste, ou par une vertu spécifique attribuée à une matière organisée ou amorphe indépendante de l'organisme, alors, la médecine a cessé d'exister. Et, chose plus grave encore, messieurs, c'est qu'elle ne peut même protester contre cette influence extérieure qu'elle subit, car, comme elle-même ignore ses conditions logiques, elle est forcée de supporter les invasions étrangères qui l'assiègent, et si par hasard, elle comprend, d'instinct, l'illégitimité de semblables auxiliaires, elle ne peut les repousser avec succès, parce qu'elle n'a pas conscience de sa véritable notion scientifique.

Il est certain que la médecine est la science de guérir; mais il est également certain que la médecine n'existe pas, lorsque la guérison n'est pas le résultat d'un acte thérapeutique scientifiquement opéré. Donc, savoir et dire ce qu'est en lui même l'acte curatif, comment et pourquoi il se produit, ce sera donner la raison scientifique de son existence, et en même temps la véritable définition de la médecine.

La thérapeutique est une science complexe qui pré-suppose l'existence de beaucoup d'autres sciences, et si vous me permettez de la définir philosophiquement, je dirai que la thérapeutique n'est qu'un *rapport*.

Tout rapport suppose deux termes, qui, tout en se correspondant et se limitant réciproquement, impliquent une similitude et une communauté d'essence, sans laquelle le rapport serait impossible. La maladie et le médicament, termes appelés à entrer en rapport, doivent avoir pour principe et pour base la même notion, de manière que le fondement philosophique de l'une

soit aussi, dans la même mesure, le fondement philosophique de l'autre. Rapprocher le médicament de la maladie jusqu'à donner pour base à l'un et à l'autre la même raison d'être, ce sera établir entre eux un rapport si intime et si étroit, qu'il conduira au beau idéal, et à la perfection de l'acte thérapeutique ou curatif.

L'enchaînement logique de ces trois termes, maladie, médicament, guérison, nous oblige à ne point faire un pas dans l'investigation d'un problème aussi ardu, sans savoir auparavant ce qu'est la maladie, comment et pourquoi elle se développe, et il est impossible de s'élever à cette conception sans savoir avant tout ce qu'est l'homme.

Je ne puis me livrer ici à une exposition philosophique pour démontrer comment le monde de la nature s'élève et monte logiquement et nécessairement de sa première et sa plus simple manifestation, *espace et temps*, aux manifestations plus complexes et plus riches du mouvement et de la mécanique, de celles-ci à celles de la physique générale et aux propriétés de la matière abstraite ; de là, à l'organisation de la matière en corps et systèmes planétaires, pour donner naissance aux corps particuliers de la mécanique terrestre ; comment ces termes antérieurs parcourus, la terre arrive, de son existence abstraite comme planète, à être un organisme possédant une évolution propre et nécessaire, dans le sein de laquelle, à travers le *chimisme*, ou le monde des réactions moléculaires, la vie s'élabore ; vie qui, informe et rudimentaire au commencement, s'élève par degrés successifs jusqu'à l'homme.

Je ne puis non plus m'arrêter à démontrer comment,

dans chacun de ces termes ou degrés, que la nature parcourt, sont contenus tous les termes antérieurs combinés, transformés et élevés à d'autres formes supérieures dans lesquelles ils acquièrent une réalité et une existence distincte de celles qu'ils avaient dans leurs manifestations précédentes; comment chaque terme de la série est à la fois *involution* ou enveloppement, comme contenant tous les termes antérieurs, et *évolution* ou développement, comme marquant un nouveau progrès et donnant une nouvelle face à tous les moments logiques parcourus précédemment; comment enfin, parallèlement à ce développement progressif de l'*être absolu* considéré comme *nature*, marche la série ascendante des vérités qui forment l'enchaînement progressif de toutes les sciences, de telle sorte que, philosophiquement parlant, la vérité diffère dans chacune de ces sciences, et qu'ainsi la vérité mathématique n'est pas la même que la vérité physique, ni la vérité physique la même que la vérité chimique, ni la vérité chimique la même que la vérité des manifestations vitales, quoique cependant celles-ci contiennent toutes les vérités antérieures, élevées à une plus haute puissance et enrichies de plus hautes facultés; comment il en est de même, si nous passons des sciences que nous appelons naturelles, aux sciences de l'esprit: histoire politique, art, économie, où nous retrouvons absolument la même succession logique, la même transformation des vérités du degré inférieur en vérités plus complexes et plus riches et la même indépendance scientifique de chacun de ces termes, relativement au terme qui le précède et au terme qui le suit.

Supposant donc démontré ce que je ne puis ici qu'indiquer brièvement, il est évident que chaque terme de la série universelle a en lui même une valeur propre qui le distingue de tous les autres, une individualité exclusive, essentielle à sa nature. L'homme, à ce point de vue, n'est plus un être seulement mécanique, ou physique, ou chimique, ou minéral, ou animal il est tout cela à la fois; tout cela est fondu réuni et combiné en un tout indivis, en une unité intégrale qui contient et résume celles qui l'ont précédée, qui est le microcosme de la nature et forme une nouvelle essence spécifique, qui s'appelle l'homme.

De même la maladie doit, comme tout ce qui se produit dans l'homme, avoir ce caractère d'intégralité de complexité et d'universalité qui constitue l'unité humaine; on ne peut philosophiquement la comprendre que comme embrassant et affectant l'unité humaine tout entière; vouloir l'expliquer par une autre spécialité scientifique quelconque, chimisme organique, mécanicisme, physiologisme rationaliste, c'est la rabaisser et la fausser, c'est à la fois méconnaître l'essence de la nature humaine et la véritable médecine.

Cela posé, le médicament et l'acte curatif doivent, comme la maladie, affecter et comprendre l'unité humaine dans sa totalité; et s'il est vrai que la guérison ne soit que le résultat du rapport logique des deux autres termes, il doit y avoir entre ceux-ci, pour que la synthèse ait lieu, similitude et communauté d'essence.

Chercher à la maladie une raison d'être distincte de l'autonomie de l'organisme humain, c'est chercher les origines de la vie dans des sources distinctes de la

vie même. Expliquer le médicament par des actes ou des fonctions appartenant à des sciences d'un autre ordre, c'est retirer sa notion de la sphère de la pathologie, d'où logiquement il ne doit pas sortir pour pouvoir entrer en rapport avec la maladie; vouloir opérer l'acte curatif sans avoir la conscience de ce mystérieux enchaînement des deux termes antérieurs, maladie et médicament, c'est exercer l'empirisme, mais non la médecine véritablement scientifique.

D^r ARIZA.

(La suite au numéro prochain.)

CORRESPONDANCE

A MONSIEUR LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CONGRÈS
HOMŒOPATHIQUE.

Monsieur,

Dans le travail sur le traitement des kystes de l'ovaire que M. le docteur Desterne a lu au Congrès homœopathique, ce médecin a jugé convenable de tomber de toutes les forces de sa logique sur l'école de J.-P. Tessier. Malgré la violence de cette critique, j'avais cru devoir faire une réponse courte et excessivement modérée; et je croyais l'incident terminé, quand j'ai lu dans le dernier numéro du journal une note dans laquelle M. Desterne renouvelle ses attaques contre les essentialistes.

Puisque M. Desterne n'a pas compris et qu'il revient à la charge, je me vois forcé de lui expliquer très-catégoriquement qu'il continue à nous critiquer sans nous comprendre. Voici d'abord l'état de la question.

M. Desterne nous reproche de ne pas *individualiser* parce que nous sommes *essentialistes*. J'avais répondu qu'il confondait les essentialistes avec les *spécificiens*, et que sa critique, par suite de cette confusion, manquait de base. Dans sa note, M. Desterne insiste ; il affirme qu'il connaît parfaitement la différence qui sépare les essentialistes des spécifiques. Mais qu'au point de vue thérapeutique, c'est tout un ; que nous n'individualisons pas, que nous faisons la *cure du nom*.

Je suis obligé de rappeler à M. Desterne, sinon pour lui, au moins pour la clarté de la discussion, que l'école de Tessier définit la maladie *un état* contre nature caractérisé par un ensemble de symptômes et de lésions ; cette école a le soin d'ajouter que les maladies ne sont des *espèces que par analogie* ; par conséquent elle ne fait pas des maladies, *des êtres*. Les spécifiques, au contraire, et tous les médecins qui reconnaissent des *maladies miasmatiques* (qu'ils soient élèves de l'école de Tours ou de celle de Hahnemann), considèrent les maladies dites spécifiques ou miasmatiques comme des êtres, naissant d'une graine, d'un virus, d'un miasme et se reproduisant de la même manière. La différence est donc radicale entre les *essentialistes* et les *spécificiens*.

Mais, dites-vous, la conclusion thérapeutique est la même. Cet ensemble de symptômes et de lésions qui constitue les maladies est, d'après l'école essentialiste, identique dans l'espace et dans le temps ; cet état a un

nom déterminé ; il s'appelle *variole*, *fièvre typhoïde*, *pneumonie*, etc., et quand on *nomme* ces maladies, vous avez un traitement tout fait qui s'y adapte ; vous faites donc la *cure du nom*.

Et si le nom représente toujours le même ensemble de symptômes et de lésions, où est le mal ? Ne basons-nous pas, comme l'a prescrit Hahnemann, nos indications sur l'ensemble des symptômes ? Et si vous ajoutez, comme nous l'avons toujours enseigné, que cet ensemble *varie* avec les formes, avec les variétés, avec le génie épidémique, avec les idiosyncrasies ; si notre traitement se modifie avec toutes ces différences, n'individualisons-nous pas ?

Comprenez-vous maintenant qu'essentialistes et spécifiques ont une conclusion thérapeutique différente ; et que votre injuste confusion a, entre mille autres inconvénients, celui de vous faire tirer sur de véritables homœopathes ?

Mais il faudrait s'entendre sur les mots d'*individualisation*, de *cure du nom*, car enfin il me semble que c'est vous-même qui faites la *cure du nom*, comme tant d'autres font de la prose, sans le savoir.

Relisons, si vous voulez bien, l'observation que vous citez.

Votre malade présentait tous les symptômes qui indiquaient *lycopode* ; cependant ce médicament restait inefficace. Vous attribuez cet insuccès à la *sybose*, et vous donnez *thuya*, qui était indiqué, non par l'ensemble des symptômes (c'était d'après vous *lycopode* qui répondait à l'ensemble), mais par la *sybose*. N'est-ce pas là la *cure du nom* dans ce qu'elle a de plus ab-

solu ? Et vous n'avez pas vu tout cela ? et vous continuez votre marche triomphale en jetant un regard de pitié sur les essentialistes !

Mais le *roman homœopathique* continue à se dérouler, il est curieux d'en suivre toutes les phases. Après neuf mois du traitement de la *sycose*, vous revenez à *lycopode*, et, au bout du neuvième jour, le kyste, qui a continué à se remplir et à se distendre se rompt, et la malade succombe à la péritonite consécutive. Et l'esprit de système vous aveugle tellement, que vous citez cette affreuse catastrophe, cet insuccès complet, comme un triomphe des enseignements de Hahnemann sur les miasmes chroniques !

Je conclus. Les essentialistes ne font pas la cure du nom, puisqu'ils basent *toujours* leurs indications sur l'ensemble des symptômes et des lésions. Les hahnemanniens purs font la *cure du nom* toutes les fois qu'ils prescrivent *thuya*, *sulfure* ou *mercure* contre la *sycose*, la *psore*, ou la *syphilis*, sans que l'ensemble des symptômes indique l'un de ces médicaments. Non-seulement ils font la cure du nom, ils n'individualisent pas ; mais, ce qui est pire, ils ne font plus d'homœopathie, et ils rétrogradent jusqu'à la thérapeutique étiologique de Galien.

D^r P. Jousset.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE 1867

— SUITE —

Permettez-moi maintenant, messieurs, de vous demander si l'homœopathie n'est pas précisément cette harmonie philosophique des trois termes de tout problème médical ; si ce n'est pas elle qui a rapproché l'acte curatif de sa véritable maladie en établissant qu'il doit être une fonction pathogénétique, et si elle n'a pas banni pour toujours la croyance que la maladie est locale et parcellaire, en l'étudiant au contraire comme une généralité de l'organisme et en démontrant que, quelles que soient ses manifestations, elle réside dans l'unité de l'individualité humaine tout entière ; si ce n'est pas elle qui voit dans l'acte pathogénétique, comme dans l'acte pathologique, des réactions de la vie, provoquées par des causes médicales et par des causes morbifiques ; si ce n'est pas elle enfin, qui fait dépendre l'acte curatif du rapport logique établi entre la maladie et le médicament au moyen de la loi des *semblables*, qui lui sert de guide ? S'il est vrai qu'une science ne jouit d'une existence complètement indépendante, définie et logique, que lorsqu'elle est parvenue à limiter et circonscrire sa propre sphère et à connaître les lois et les rapports qui régissent ses faits contingents et phénoménaux, nous pouvons, messieurs, proclamer bien haut que l'homœopa-

thie est une vraie science, et qu'elle donne à la médecine une formule scientifique qui la fera entrer dans une nouvelle période historique.

Au moyen de cette formule, la loi des semblables, nous avons un critère sûr, pour analyser la médecine des siècles passés, et savoir ce qu'elle renferme de vrai et d'exact, et nous pouvons aussi nous aventurer aux découvertes de l'avenir sans crainte d'être absorbés par les sciences étrangères à la médecine ; enfin, elle nous fait connaître et nous explique l'acte curatif comme réalisé toujours suivant des lois véritablement médicales.

C'est une révolution aussi transcendante que l'homœopathie a réalisée par la découverte d'une loi qui suffit à elle seule pour créer la thérapeutique scientifique. La thérapeutique est la synthèse de toute la médecine, et le traitement homœopathique des maladies suppose toutes les autres sciences médicales non pas considérées isolément et partiellement, mais combinées entre elles et synthétisées dans une unité suprême qui constitue une science spéciale, la véritable médecine.

Voilà sans doute pourquoi la commission, qui a organisé le congrès, pénétrée profondément d'un esprit scientifique, a compris que la thérapeutique est le centre, le pivot, le nœud de la science, et que la valeur historique de l'homœopathie consiste précisément dans la direction nouvelle qu'elle a imprimée à cette partie de la médecine. Voilà, sans doute, pourquoi elle a appelé l'attention du congrès sur l'importance exclusive des questions de thérapeutique.

Étais-je donc, messieurs, présomptueux ou emphatique, quand j'affirmais que dans ce concours universel du savoir et de l'activité humaine nous pouvons élever bien haut notre drapeau, car il porte inscrit d'un côté la tradition historique d'une science aussi vieille que l'humanité, et de l'autre, l'avenir de cette même science dans les siècles futurs.

Ah! messieurs, vous qui connaissez mieux que moi les fondements de la doctrine homœopathique, vous, les héritiers du génie et de l'esprit de l'immortel Hahnemann, vous croyez comme moi, et vous savez que ce n'est pas un amour exagéré pour la doctrine que nous professons qui me porte à la placer au sommet de l'édifice de la médecine.

La foi dont nous nous sentons possédés, nous, les milliers d'homœopathes répandus dans le monde entier, la propagande que nous faisons, la lutte scientifique que nous soutenons depuis tant d'années, les services immenses que l'humanité a reçus de nous, la réunion de ce congrès auquel nous nous sommes rendus des quatre parties du monde, voilà autant de signes indubitables de la vitalité de l'homœopathie, de la sève vigoureuse qui circule dans ses veines. Mais j'en trouve une preuve encore plus grande, une démonstration plus irréfutable et qui est la plus haute confirmation de la thèse que je soutiens : que l'homœopathie porte en son sein la médecine du passé et la médecine de l'avenir.

Cette preuve et cette démonstration, messieurs, c'est la révolution inconsciente qui s'opère dans l'allopathie, laquelle devient homœopathique sans le savoir.

Je n'ignorais pas que notre doctrine trouvait sa con-

firmation chez les maîtres de la science, que leurs livres étaient remplis de textes et d'observations empreints de l'esprit de notre école. Mais je ne pouvais méconnaître que la tendance générale de leurs théories et des systèmes admis comme l'expression de la vérité allopathique nous était entièrement contraire. Cependant, le temps a fait justice des systèmes; depuis quelques années, ils sont à terre, et plus aucun ne s'élève avec des prétentions à la domination universelle. Au contraire, l'allopathie s'efforce de refaire sa matière médicale en étudiant les effets physiologiques des médicaments; elle en modifie les doses, admet l'action des petites quantités médicinales, fait des incursions dans notre matière médicale, et en tire des indications qu'elle présente comme des découvertes, et tout cela indique une inoculation latente de l'esprit homœopathique. Mais, où brille le plus la puissante influence de nos doctrines sur nos confrères les médecins allopathes, c'est dans leurs ouvrages classiques qui traitent des eaux minérales.

Je viens, messieurs, de passer une saison aux eaux sulfureuses thermales de Bagnères-de-Luchon, et j'ai eu besoin de consulter les autorités sur la matière. Voici quelques passages parmi ceux qui ont le plus appelé mon attention :

1° Constantin James (*Guide pratique aux eaux minérales*) : « Que découvrir l'analyse dans les eaux de Wilbade, Gastein ou Offefers? A peine quelques centigrammes de sels les plus insignifiants, moins, par conséquent, que dans beaucoup d'eaux qui servent à nos usages domestiques. Et cependant personne n'ignore

combien est grande la puissance thérapeutique de ces sources. »

2° Herpin (*Études sur les eaux minérales*) : « La chimie interrogée a dit tout ce qu'elle pouvait, mais elle ne nous a pas donné les explications que l'on attendait sur la cause des effets si remarquables produits par les eaux minérales, même les plus faibles. »

Je ne crois pas que l'on puisse faire une apologie plus explicite et plus formelle de l'action curative des doses infinitésimales. Et quant à la puissante influence de ces petites quantités minérales contenues dans les eaux, Bordeu a pu dire :

3° « Qu'il considérait comme incurable toute maladie chronique ayant résisté aux eaux minérales appropriées. »

La chronicité même des maladies est considérée, par les spécialistes d'hydrologie thérapeutique, d'une façon entièrement conforme à la doctrine homœopathique.

4° Léopold Koutan (*Eaux sulfureuses*) : « Toute maladie chronique est doublée d'une diathèse, et c'est ce qui explique la lenteur de leur développement et leur durée. »

Et M. Cazalis, sous une forme paradoxale, pour ceux qui ne connaissent point l'homœopathie, a énoncé la proposition suivante :

5° « Tout homme apporte, en venant au monde, la maladie qui doit un jour le tuer. »

Enfin, elles sont pour M. Pidoux :

6° « Les maladies de l'espèce, tandis que les autres sont celles de l'individu et lui sont personnelles. »

Les autres principes de la doctrine hahnemannienne,

tels que l'expérimentation physiologique, la vertu pathogénétique des médicaments, l'aggravation médicamenteuse, la similitude de la maladie provoquée par le médicament, avec la maladie naturelle, se retrouvent d'une manière notable dans les passages suivants :

7° Léopold Koutan (*op. cit.*) : « La médecine fit avec les eaux ce qu'elle faisait avec les médicaments ordinaires; elle chercha, par l'expérience, à connaître d'une façon précise les effets physiologiques, afin que cette connaissance pût lui servir de guide dans les applications thérapeutiques. »

8° Amédée Koutan (*Recherches sur les eaux minérales*) : « On pourrait peindre en trois mots l'action des eaux sulfureuses : 1° augmenter et réveiller le mal; 2° le déplacer; 3° l'user. »

9° Et M. Pidoux (*Principes de thérapeutique thermique*) : « Il existe entre l'action physiologique des eaux sulfureuses naturelles et leur action thérapeutique une relation intime. Ce qu'elles font dans l'organisme malade, elles le feront dans l'organisme sain. Elles opposeront à l'acte morbide naturel un acte morbide artificiel. C'est l'action pathogénétique de toute médication. Une médication n'est autre chose qu'une contre-maladie introduite dans l'organisme vivant par un ordre déterminé de médicaments dans un but thérapeutique. C'est une sorte de diathèse artificielle produite et modérée par l'art, pour combattre une diathèse spontanée ou morbide. La matière médicale ne modifie les maladies internes que par des maladies de cause externe. »

10° Et enfin M. Lambron, dans son remarquable ouvrage (*les Pyrénées et les eaux thermales sulfurées*

de Bagnères-de-Luchon), complète la théorie des eaux minérales de la façon suivante :

« Les eaux sulfurées sodiques des Pyrénées s'adressent exclusivement, en effet, aux maladies chroniques ; seulement, pour les guérir, elles leur donnent les caractères et leur impriment la marche des maladies aiguës. Ainsi elles ravivent toutes les souffrances, quels que soient leur degré d'ancienneté et leur forme plus ou moins torpide : les bronchites prennent de l'acuité, les catarrheux crachent davantage, les névralgies deviennent douloureuses, les suppurations sont plus abondantes, les manifestations psoriques à la peau ou sur les muqueuses se prononcent de plus en plus, parfois même s'étendent ou se multiplient ; dans certains cas, même, elles apparaissent alors que jusque-là elles étaient restées cachées, ou que depuis longtemps elles étaient rétrogradées. Puis, quand toutes les affections ont pris un degré plus ou moins prononcé d'acuité, on les voit s'amender et disparaître peu à peu, soit pendant la durée même du traitement hydrothermal, soit sous l'action subséquente et prolongée des eaux. »

Voilà, messieurs, avec quelle clarté, avec quelle perfection, la pensée même d'Hahnemann est énoncée par l'école des allopathes. Quel profond travail d'assimilation homœopathique s'opère en ce moment au sein de cette école !

Ainsi donc, les médecins qui ont en leurs mains les remèdes véritablement héroïques, ceux qui manient les armes les plus puissantes de la thérapeutique, ceux qui guérissent les maladies qui ont résisté à tous les trai-

tements, la chronicité, expliquent l'action des eaux minérales d'une façon si ingénument et si complètement homœopathique, que les disciples les plus enthousiastes d'Hahnemann ne pourraient les dépasser. Quelle preuve, messieurs, que l'homœopathie embrasse et comprend toute la médecine, et que là où l'on a conscience de ses lois, comme il arrive parmi nous, on la pratique par une méthode scientifique; mais que là où cette conscience n'existe pas, comme chez les allopathes, on pratique aussi l'homœopathie, mais on la pratique par une méthode empirique.

Eh bien, l'empirisme, conduit par un esprit de saine observation, arrive infailliblement à la découverte des lois qui régissent les faits observés. Avons-nous besoin de dire quelles seront les lois que cet empirisme allopathique formulera dans l'avenir?

Messieurs, vous l'avez compris.

D^r ARIZA

UN NOUVEAU 'JOURNAL' HOMŒOPATHIQUE DANS L'AMÉRIQUE
CENTRALE. (BOGOTA, COLOMBIE.)

Salut à nos confrères de Colombie! Honneur à leurs travaux, à leurs efforts! Voici qu'ils ont publié, en 1866, un nouveau journal intitulé : *l'Homœopathie, Publication mensuelle des États réunis de Colombie*, imprimé à Bogota, et que nous sommes heureux de signaler dans le congrès européen.

Une année entière a déjà paru et nous a mis au courant de mille questions intéressantes. Ainsi nous ap-

prenons qu'il y a déjà 16 médecins homœopathes en Colombie, 10 à Bogota : les docteurs Sanmiguel, Alvarez, M. Liévano, Castillo, Pereira, Riera, Chavez, F. de P. Liévano, Manrique, Calvo, Mendivil.

Et 6 hors de Bogota : les docteurs Rendon, à Fusagasugá ; Agudela, à Honda ; Ujueta, à Monpos ; Chavez, à Ambalema ; Castillo à Sopó ; Ortega, à Nemocon.

C'est là un beau personnel scientifique ; mais lorsqu'on se prend à lire les œuvres, on les trouve également remarquables. Théorie et pratique y paraissent menées de front ; toutes les questions les plus ardues, les plus délicates de la philosophie médicale, y sont successivement abordées : le dynamisme, le vitalisme, l'étude métaphysique de la force, etc., sans que le savant américain craigne, comme certains de nos savants français, de faire la part de Dieu dans la science et de prononcer son nom avec respect. Puis, à côté des problèmes philosophiques, viennent les questions d'homœopathie pure, ou des observations cliniques choisies parmi les plus intéressantes et parfaitement rédigées.

Pour en donner quelques exemples, je vais traduire ici plusieurs paragraphes du remarquable article sur *les Forces*, du docteur Manuel Maria Madiados, puis je résumerai trois observations de guérison de polypes du nez, de l'*utérus* et du *vagin*, obtenues uniquement par les doses infinitésimales.

« Qu'est-ce que la *force* ? dit le docteur Madiados.

« La force est la cause de la création, quant à son existence et quant à ses phénomènes ; c'est le lien constitutif des *séries*, le moteur universel de ses évolutions. En un mot, c'est *l'activité de Dieu*.

« Tout ce qui existe est formé par un *lien* qui le constitue. C'est la *force suffisante* qui, par son plus ou son moins d'activité, rend les corps plus ou moins compacts, solides, liquides ou gazeux.

« Le mouvement est une force. Mais encore l'on peut dire que le *mouvement* n'est autre chose que la *multiplication individuelle d'un objet dans l'espace*. Un corps qui se meut se répète en différents points, en raison de l'impulsion qui le domine. La balle, qui parcourt un espace donné en un quintillon de seconde, peut être considérée comme prolongée à la fois dans tout cet espace, en sorte que la répétition instantanée dans tous les points de cet espace équivaut à une corde tendue entre les deux extrémités.

« C'est sur ce fait qu'on a construit un jeu d'enfant, par lequel faisant tourner sur une toupie des disques marqués de points rouges, bleus ou noirs, on voit, sous l'influence de la vitesse de rotation, le point se transformer en ligne circulaire, complète et continue.

« Mais la force ne se borne pas à multiplier la présence apparente des objets, elle les multiplie aussi dans les conditions de leur puissance constitutive. Une balle de papier mâché, tombant sur notre corps, y laisse à peine trace, tandis que tirée par un fusil, elle pourrait, par la force communiquée de la poudre, briser un membre, et même tuer. C'est que *la force a multiplié la matière* dans une proportion incalculable.

« En effet, posons une balle de fusil sur un verre, et augmentons sa masse en la doublant, quadruplant, centuplant et ainsi de suite.

« Qu'arrivera-t-il ? C'est qu'à la fin la balle rompra le verre par son poids énorme.

« Au lieu de cette augmentation de matière, augmentons la force et lançons avec violence la balle contre le verre, nous obtiendrons le même résultat.

« *Mais si la force multiplie la matière, c'est qu'elle la crée ; là est le point important (1).*

« Il suffit à Dieu de la possession de la force absolue pour établir le mouvement absolu, le mouvement qui *parcourt* tous les espaces, supprimant le temps par son absolue vélocité. Ainsi s'expliquerait mathématiquement l'omni-prescience divine, s'il n'était pas déjà certain que l'être suprême étant infini par essence se *trouve* à la fois en toutes les parties, sans nécessité de sortir d'un repos qui est compatible avec son infatigable activité, par le fait qu'il occupe à la fois tous les points et toutes les directions imaginables des abîmes de l'espace sans limite. Si la matière exige le mouvement pour devenir active, cela provient de sa limitation même. Ne pouvant être partout comme l'infini, il faut qu'elle se transporte du point qu'elle occupe à celui qu'elle n'occupe pas encore pour réaliser les phénomènes de son activité sous l'influence d'une force motrice quelconque.

« *La force s'annule par la force quand elle agit*

(1) C'est aussi le point sur lequel il nous sera permis d'élever quelques doutes. La force peut bien *multiplier* ou *transformer* ses effets sur un support acquis, *mais non créer* ce support. Elle-même a besoin d'une base matérielle qui lui serve de point d'appui, et l'on ne peut pas plus concevoir une force sans matière, c'est-à-dire sans support, ne s'exerçant sur rien, qu'une matière sans force, c'est-à-dire sans manifestations sensibles. Si la matière n'existait pas, la force aurait beau multiplier ses effets, comme elle agirait sur le néant, elle aboutirait à zéro.

en sens contraire (1), quand un corps part avec une force de 100 livres dans une direction donnée, s'il en rencontre un autre, semblable à lui, venant avec une force égale, non dans la même direction, *mais en sens contraire*, il en résulte une annulation réciproque sans autre résultat, et par là même, sans réaction d'aucune espèce.

« Telle est l'application du grand principe *similia similibus* de l'école médicale homœopathique.

« La réaction organique, sorte d'élasticité vitale et sensible, par laquelle les organes engagés dans une voie donnée tendent à opérer en sens contraire, comme un corps élastique tend à recouvrer sa première condition, explique comment une douleur cesse par addition artificielle du mal qui la constitue, en vertu d'un médicament qui la produit; la sensibilité et la vie réagissent avec tous leurs éléments en sens opposé à celui où ils ont été provoqués.

« Cette espèce d'élasticité vitale, sensible, existe réelle et innée dans l'ordre moral et dans l'ordre de l'intelligence; la présence d'un rival ranime la passion

(1) Nous avons émis les mêmes idées dans un article inséré dans l'*Art médical* en 1864, t. XXII, p. 33-36. Nous avons montré le principe des semblables régnant dans toutes les sciences physiques: la lumière annulant la lumière par interférence; l'électricité positive neutralisant l'électricité négative; le son neutralisé par le son venant en sens contraire, à ce point que le centre d'une cloche en vibration est un milieu aphone. Enfin, la vaccine, la syphilis, introduites par inoculation, neutralisant la syphilis et la variole acquises par absorption interne, etc. Les applications de cette loi sont incalculables, mais il faut bien se rappeler que la loi contient *deux termes*: 1° *Similitude des forces*; 2° *antagonisme des directions*. Là est tout le *secret*, là est aussi la *solution* du grand problème de l'homœopathie et de l'antipathie, des semblables et des contraires, union de la médecine ancienne avec la thérapeutique moderne. (D^r OZANAM.)

presque éteinte d'un cœur aimant; la réaction est en raison directe de l'impulsion, absolument comme l'angle d'incidence.

« La *force*, dans sa plus simple expression, n'est pas autre chose qu'un *moteur*, et, à ce point de vue, la *vie* n'est qu'une *force* qui *initie, développe et conserve les êtres organisés*.

« La matière a la même origine que l'esprit, car le monde corporel est-il autre chose qu'une véritable expression tangible du pouvoir divin?

« Si nous supprimons, en un corps quelconque, le moteur qui groupe et maintient réunie toute sa masse matérielle, que restera-t-il autre chose que ce même moteur élémentaire, que cette force de cohésion ou d'affinité qui réunit les molécules matérielles (1)?

« Ceci démontre que l'origine de la matière est cette force, cet immatériel qui lui donne l'existence; ce mot, ce pouvoir du créateur qui constitue l'essence des êtres. A ce point de vue, on peut très-bien dire que si les corps sont privés de cet immatériel libre et intelligent que nous

(1) Le fait est que l'existence de la matière est indémontrable, car si l'on enlève à un corps matériel les forces *qui ne sont pas matérielles* et qui unissent ses parties, on le réduit à la simple molécule, molécule que personne n'a vue ni ne peut voir, puisqu'elle n'a ni forme, ni grandeur, ni couleur, et qu'elle est une pure hypothèse constamment invoquée par ceux de nos savants qui se piquent le plus de rejeter l'hypothèse, de n'admettre que le *positif* dans la science et de rejeter le *Credo* de la foi chrétienne. La seule raison véritable que l'on ait de croire à l'existence de la matière, c'est qu'il répugne à la sagesse, à la droiture de Dieu que nous passions ainsi toute notre vie dans l'illusion perpétuelle d'une chose qui n'existerait pas. Il répugne aussi à l'intelligence d'admettre des forces sans support matériel, comme nous l'avons démontré plus haut. Mais qu'est-ce que la matière première? Nul savant ne le sait ni ne le saura jamais, car nous ne voyons ici-bas que les mille effets différents de cet éther, de cette matière transformée en mille substances différentes sous l'influence des forces.

appelons l'âme, ils ont néanmoins une espèce d'âme dans la force élémentaire qui les constitue et les conserve.

« Cette généalogie du créé démontre, avec une admirable facilité, que l'âme est capable de communication avec le corps sans qu'on ait besoin de recourir à l'harmonie préétablie de Leibnitz, ou au médicateur plastique de Cudworth; il suffit de l'origine commune, la force créatrice constitutive.

« A ceux qui argumentent de ce que le simple ne peut se combiner avec le composé, nous répondrons que *le composé n'est autre chose qu'une réunion de simples mélangés ou combinés.*

« Eh bien, l'homœopathie spiritualise aussi la matière, en mettant ses doses infinitésimales en contact avec les forces vitales organiques, en réduisant la matière au substratum qui la constitue, à la simple force qui maintient sa masse constitutive.

« L'homœopathie n'est que l'extension de cette grande loi des semblables qui régit le monde entier. Car après l'avoir constatée en mathématiques, en voyant l'angle d'incidence égal à l'angle de réflexion, nous la retrouvons en physique et en chimie. Qu'est-ce, par exemple, qu'un incendie? C'est la combinaison de l'oxygène avec les corps combustibles. Or que fait-on pour l'éteindre? On y verse de l'eau. Mais l'eau, qu'est-elle si ce n'est de l'oxygène? Ce même oxygène, qui produit l'incendie, combiné avec l'hydrogène, le gaz le plus inflammable que l'on puisse imaginer? N'est-ce pas admirable!

« Et dans le monde moral, qu'est-ce qu'une injure, un outrage, une trahison? C'est *une injustice*. Et d'autre part, qu'est-ce que la générosité, le pardon des injures,

qui seule peut éteindre la vengeance, si ce n'est une *injustice sublime*?

« Mais, dira-t-on, vous parlez tantôt de choses *égales, identiques*, tantôt de choses purement semblables?

« Nous répondrons qu'une *ressemblance* n'est autre chose qu'une *identité partielle, et plus* la quantité d'identité est grande, *plus* la ressemblance est grande aussi.

« La force créatrice *produit* par les identiques, par les semblables, et *conserve* ainsi le même type créateur; et si cette loi, la plus universelle que l'on connaisse, régit la pierre et l'arbre, l'animal et l'homme, si dans l'espace nous voyons même les astres groupés en société, formant des systèmes régis par des lois identiques, pourquoi nous étonner que l'illustre savant d'Allemagne, que Hahnemann ait ajouté le mot *curantur* au grand *similia similibus* de l'univers?

« Et qu'est-ce, en effet, que *guérir*? *curantur*? — Guérir, c'est *conserver en réhabilitant*.

« Et qu'est-ce que la *conservation*, sinon une *création continue*, comme le reconnaissent Balmès et Lammennais (1)?

(1) *La conservation est une création continue.*

Guérir, c'est conserver en réhabilitant!

Ce passage de notre auteur est vraiment admirable. Il est sublime de justesse et de profondeur, car il unit dans un accord parfait la religion et la science.

En effet, le dogme nous enseigne l'abaissement de l'homme par la faute originelle, et, comme conséquence, l'homme déchu ne parvenant plus à son développement complet, mais inclinant à la maladie et à la mort.

La science moderne, d'autre part, dans sa formule la plus savante, nous montre la maladie comme une *évolution régressive* de l'organisme, comme une *métamorphose rétrograde* de nos tissus et de nos humeurs; je veux ici généraliser cette idée, et je dis que : *devenir malade, c'est retomber d'un*

« Mais si la *conservation* est la *création* dans sa *formule chronique*, si *guérir*, c'est *conserver*, si la loi qui

degré dans l'échelle des existences, et *guérir*, par conséquent, c'est être *réhabilité*.

Choisissons des exemples, et comparons rapidement l'état de santé à l'état de maladie dans le *diabète* et le *rachitisme*.

Dans l'état de santé l'amidon, absorbé par l'alimentation quotidienne, subit des métamorphoses successives au sein de l'organisme.

1° L'*amidon végétal* se transforme en *amidon animal* par sa combinaison avec la *protéine*; dès lors il jaunit par l'iode au lieu de bleuir;

2° L'*amidon animal*, brûlé une première fois par l'oxygène du sang, se transforme en *sucré*;

3° Ce *sucré*, brûlé une deuxième fois, se transforme en *acides carbonique* et *lactique*.

Or, dans le diabète, l'organisme devient inhabile à parfaire ces métamorphoses, l'évolution normale subit un arrêt de développement et l'amidon brûlé forme bien du sucre, mais celui-ci ne s'élimine plus sous l'influence d'une deuxième oxydation, il y a *diabète sucré*; l'homme est descendu d'un *degré dans l'échelle des êtres*, et l'on peut dire dans toute la trivialité d'une expression juste, que son corps est devenu *betterave* ou *canne à sucre*.

A un degré différent de la maladie, l'amidon n'est même plus converti en *sucré*, et les dépôts de cet amidon animal dans les muscles, les organes et surtout le foie, constituent les *corpuscules amyloïdes* et l'affection *cireuse* encore à peine connue en France.

Dans un autre ordre de maladies, nous voyons le *ramollissement* des os, dans le *rachitisme*, être causé par l'*évolution régressive* des éléments de l'os, qui, au lieu de former les canalicules et les plaques osseuses, ne forme que des *cellules médullaires*, et par suite redescend à l'état *fœtal*.

Dans tous ces cas, *guérir* c'est *réhabiliter*; c'est rendre l'homme habile à vivre, lui restituer ce qui lui était dû (*re habere*), c'est le faire remonter au degré de perfection qui constitue sa nature en réparant la déchéance originelle.

Telle est ici-bas la sublime mission du médecin, quand il comprend ses devoirs, et qu'il est vraiment chrétien; il devient ainsi le coadjuteur de Jésus-Christ dans l'œuvre de la rédemption du genre humain.

Nous voyons ici l'alliance parfaite des deux sommets des connaissances humaines, la *religion* et la *science*. Mais la première a précédé la seconde, et depuis bien des siècles elle l'avait mise sur la voie de reconnaître la véritable loi de l'*évolution morbide*, en déclarant que l'homme étant déchu par le péché, la maladie devait être un arrêt de son développement normal, et en établissant ainsi l'antagonisme de la *création* et de la *maladie*, de la *genèse* et de la *rétro-genèse*. (D^r CH. OZANAM.)

régit l'existence universelle est la force d'approximation et de compactation des semblables, comment la loi de guérison, — qui est la loi de la conservation, — la loi de l'existence se continuant, — pourrait-elle être autre que ce même principe de l'association des semblables?

« *Concluons*. Si à la force se doivent tant d'admirables effets, si elle est l'élément de l'extension naturelle, qui est la base de tous les corps, en condensant plus ou moins leur masse, si elle multiplie les apparences corporelles et les conditions même de la masse matérielle; si, en outre, elle préside à la constitution des corps, à tel point qu'elle est le lien de leur association; si cette même entité domine l'ordre moral et l'ordre intelligent, la doctrine médicale qui se fonde sur les forces organiques comme précédant les organes eux-mêmes tout en s'appuyant sur *Dieu* qui est la cause de tous les êtres, cette doctrine possède, à ce point de vue, un titre de certitude irrévocable.

« Le système homœopathique est donc parfaitement philosophique dans son moyen, les *semblables*; dans son *objet*, la *force vitale* (1).

« Toute la découverte de Hahnemann est fondée sur

(1) L'auteur, ayant voulu traiter de la *force* en général, a dû considérer la vie comme le produit d'une *force vitale*. Mais nous avons vu précédemment que, pour lui comme pour nous, la véritable force vitale de l'homme, c'est l'*âme*, et qu'il n'y a point *en dehors d'elle* une autre force organisatrice à laquelle conviendrait le nom de *force vitale*. Cette fausse doctrine, enseignée par l'école de Montpellier, est répudiée par nous qui admettons complètement la doctrine catholique sur la nature de l'homme, telle qu'elle est établie dans l'épigraphe de l'*Art médical*, en tête de chaque fascicule :

Anima, ea quæ rationalis est vera per se, atque immediata, corporis forma.

D^r CH. OZANAM.

des principes d'une véracité sublime ; et lors même que l'illustre savant d'Allemagne n'aurait fait autre chose, en médecine, que ce que fit Beccaria en jurisprudence criminelle, *abolir la torture*, cela seul justifiera en son honneur la gratitude des hommes et l'admiration des siècles.

« MANUEL MARIA MADIEDO. »

Bogota, le 1^{er} octobre 1866.

Après avoir donné un court aperçu des principes philosophiques, nous allons donner maintenant quelques-unes des observations les plus remarquables consignées dans ce recueil.

Polypes du nez.

Gaëtana Perdonno, habitant Guana, jeune fille de 16 ans, fut amenée par sa mère à ma consultation pour que j'eusse à lui extirper deux polypes situés aux deux côtés de la cloison du nez et qui avaient acquis une telle dimension, qu'ils obstruaient les deux narines, empêchaient la respiration, donnaient un sommeil agité, de telle sorte que, même en ouvrant la bouche, la malade ne pouvait reposer tranquille ; mais, à chaque instant, se réveillait, étouffant sous l'effort de la dyspnée et de la désespérante sécheresse de la gorge.

On avait consulté plusieurs médecins, et tous avaient été d'avis qu'il n'y avait d'autre remède qu'une opération chirurgicale.

C'était le premier cas de polype qui se présentait à

ma pratique homœopathique, et je confesse que j'éprouvai une certaine perplexité et irrésolution. Dans un grand nombre de lésions de tissus, j'avais vu opérer les médicaments homœopathiques d'une manière décisive, certaine, et obtenu une guérison radicale et durable. Mais pour cette espèce de dégénérescence, je ne pouvais m'empêcher de douter de l'efficacité de l'action dynamique sans recourir à la chirurgie. Pourtant, en parcourant les registres de la clinique homœopathique européenne, je pus me convaincre qu'un grand nombre de polypes avaient été guéris, et devaient me décider à traiter ceux-ci homœopathiquement. C'est ce que je fis.

Comme la malade n'avait aucune autre souffrance que la difficulté de la voix et de la respiration, conséquence de la présence des polypes dans les narines, je commençai par combattre la lésion du tissu, et je donnai *phosphor.*, 30°, quatre globules; je ne répétais point le médicament, attendant son action pendant une expectation de vingt jours, avec un régime approprié.

Effectivement, en août, les polypes avaient diminué de volume, au point que la malade pouvait respirer librement, que son sommeil était tranquille et à intervalles plus prolongés qu'auparavant. Je prescrivis de nouveau *phosphor.*, 30°, la même dose, et j'attendis.

Cependant, en septembre, quoique le mal n'eût pas progressé, l'amélioration n'avancait guère non plus; cet état stationnaire m'indiquait qu'il fallait ou renoncer au *phosphore* pour obtenir une nouvelle amélioration, ou varier les doses. Mais un nouvel examen me fit découvrir une diathèse psorique, ce qui me décida à em-

ployer deux médicaments nouveaux, le *soufre* et la *calcareo carbonica*.

Je donnai *sulfur.*, 30^e, quatre globules, trois doses pendant trois jours continus. A la troisième dose, j'observai une éruption herpétique sur la narine avec prurit, chatouillement et coryza. Je laissai agir le médicament jusqu'à ce que l'éruption eût fini son cours qui se termina rapidement ainsi que le flux.

J'attendis encore quelques semaines de plus, et, en octobre, j'administrerai *calcar. carb.*, 30^e, quatre globules en une seule dose.

Dans l'espace de dix à douze jours, il ne survint aucun signe ni pour ni contre; mais, à ce moment, vers les premiers jours de novembre, l'amélioration avança rapidement et à tel point, qu'en décembre, la jeune fille allait, satisfaite et fière, aux fêtes de Neiva, assistait aux courses de taureaux, aux jeux publics, aux danses, et, en janvier, il ne restait pas la moindre trace des polypes, qui avaient disparu complètement; on avait évité une opération douloureuse, et surtout la jeune fille avait retrouvé sa grâce, sa beauté, sa voix naturelle et sa tranquillité perdue.

Ainsi les polypes n'étaient point tombés, mais avaient disparu par une résorption graduelle; c'est pour cette seule branche de la chirurgie un grand pas, un véritable progrès, que de faire succéder ainsi un traitement rationnel et régulier à une opération pénible, ou aux remèdes absurdes de l'allopathie.

ALVAREZ.

Polypes de l'utérus.

Dans les premiers jours du mois d'avril de l'année 1866, M. F. C... vint chez moi pour me prier de me charger des soins à donner à madame S..., gravement malade : bien que je croie que la maladie est sans remède, me dit-il, car les autres médecins qui la soignaient l'ont abandonnée comme incurable après un traitement plus ou moins long.

Les uns disent qu'elle a des tumeurs cancéreuses dans la matrice, les autres que ce sont des polypes. Ce qu'il y a de certain, c'est que madame S... souffre horriblement, et de toutes manières nous devons faire effort pour la soulager, si la guérison est impossible.

M. C... me conduisit à la maison de la malade, et, après un examen approfondi, je compris qu'il était plus que difficile, on peut dire impossible de la guérir, si les tumeurs étaient cancéreuses. Cependant, pour s'en assurer, il fallait un examen, toujours pénible pour la pudeur et qu'on doit éviter toutes les fois que cela n'est pas absolument nécessaire.

Cette dame avait été examinée par deux professeurs distingués, et l'un d'eux me dit que la nature des tumeurs était très-douteuse, qu'il croyait à des polypes en état de dégénérescence fongueuse, qu'il y en avait plusieurs dans l'utérus, et un, pédiculé au col, s'étendant dans le vagin. De toutes manières, la maladie avait fait des progrès effrayants dans le cours de trente-huit ans, époque du premier accouchement, où avait apparu

le flux anormal et les douleurs utérines, aggravées par les complications suivantes :

Tableau de la maladie. La malade a 54 ans. Constitution pléthorique, tempérament bilieux, sanguin, mère de cinq enfants; fréquentes attaques apoplectiformes; peau pâle, jaunâtre; fatigues, céphalalgies, vertiges, défaillances, douleurs dilacérantes à la gorge; palpitations de cœur sensibles à la vue, avec douleurs aiguës. Poids et douleurs lancinantes à la matrice et aux ovaires, s'étendant à tout le ventre, aux hanches et au dos. Douleurs constantes au foie avec gonflement et dureté. Douleurs dans les jambes jusqu'aux pieds, avec gonflement de l'une d'elles. Pendant les garde-robes, sortie de la matrice d'un corps étranger qui touche aux cuisses, métrorrhagies abondantes et fréquentes; leucorrhée rose, très-fétide, insupportable à la malade. Alternatives de constipation et de diarrhée, fièvre périodique.

En face d'un pronostic fatal, la seule espérance de soulager la malade me décide à entreprendre un traitement.

Traitement homœopathique. Grands bains pendant deux ou trois minutes, immédiatement après une sueur copieuse provoquée par la lampe à alcool, ce qui rétablit la transpiration générale, particulièrement des douleurs hépatiques.

La variété des souffrances m'obligea à employer successivement *aconit*, *china*, *carbo veget.*, *sabina*, *arnica*, selon la prédominance de la fièvre et des autres symptômes. Pourtant le médicament fondamental fut *conium maculatum*, lequel, à la troisième dose de la

6^e dilution, fit expulser un polype sphéroïde de 5 centimètres de large, et de 4 de long, avec fortes douleurs utérines, métrorrhagies et fièvre. Lorsque cette aggravation fut calmée, je donnai de nouveau *conium*, 15^e dilution; nouvelle aggravation et expulsion d'un autre polype, de mêmes dimensions que le précédent, mais de forme ovoïde; les fortes métrorrhagies et la diète indispensable avaient débilité la malade, et, après avoir calmé l'aggravation, il fallut plus d'un mois pour rétablir les forces; je revins alors à *conium* qui m'avait donné de si bons résultats les deux précédentes fois.

Comme je devais m'absenter de la capitale pour un mois, je donnai 12 globules de la 30^e dilution dans douze cuillerées d'eau alcoolisée, à prendre une toutes les vingt-quatre heures. Les résultats répondirent à mes espérances; après la terminaison des doses, survint une aggravation plus prononcée que les précédentes, et, au milieu d'un torrent de sang, accompagné de fièvre et de douleurs aiguës, l'utérus expulsa trois polypes; deux égaux en grandeur, de forme ovale, de 7 centimètres de large, l'un d'entre eux sortit ouvert longitudinalement et ramolli, l'autre dur et résistant avec la consistance des premiers. Le troisième, semblable à un tronçon d'intestin, de 10 centimètres de long sur 2 de large, et creux dans sa majeure partie, et qui se présentait fréquemment à l'extérieur.

Avec ces cinq polypes principaux, il en sortit plusieurs autres du volume d'une fève.

Quand l'orgasme causé par cette triple parturition fut calmé, la malade éprouva une amélioration relative et se trouva délivrée de l'énorme poids de l'utérus.

Quant aux autres souffrances, les unes disparurent, les autres diminuèrent considérablement.

Le travail expulsif avait duré soixante-quinze jours.

ANGEL MARIA CHAVEZ.

Polypes du vagin.

Le 9 octobre 1864, se présenta chez moi, à Neiva (État de Tolima), D..., de Campo-Alègre, district distant de 4 lieues et demie.

Cette femme venait me demander un remède contre la *chute de la matrice*. C'était un dimanche, et mes occupations ne me permirent qu'un interrogatoire superficiel; ses réponses, la persuasion de la malade qui soutenait son opinion avec une conviction parfaite, s'appuyant de l'opinion de plusieurs sages-femmes et même de certains médecins, me décidèrent à préparer immédiatement quelque remède convenable pour la procidence de l'utérus, à la condition d'en observer les effets pendant quinze jours, avant d'avoir recours au pessaire.

En ouvrant ma pharmacie pour préparer le remède, je me disais : Comment choisir, sans avoir le temps d'examiner cette femme? Comment dispenser un remède sans avoir conscience du mal, et agir seulement d'après les opinions d'autrui?

On a si souvent confondu la chute de la matrice avec un polype ou quelque autre espèce de tumeur, et la chirurgie allopathique n'a-t-elle pas extirpé plus d'une fois la matrice elle-même, abaissée ou prolabée, croyant trancher une tumeur? Ici l'erreur serait moins déplorable, parce qu'on n'use point de bistouri. Pourtant je

ne dois point perdre mon temps en agissant à la légère. Je revins; j'expliquai mes soupçons à cette femme et lui dis que si elle voulait se soumettre à un examen plus consciencieux, elle eût à venir le lendemain à dix heures du matin.

En effet, quand elle eut réfléchi et débattu mes raisons en elle-même, elle prit sa résolution, et revint au jour et à l'heure dite. Je fis un examen fort minutieux, et je reconnus ce qui suit :

Tableau de la maladie. Cette femme comptait 40 ans d'âge; elle était mariée et avait trois enfants. Son tempérament était indéfinissable, c'était un mélange anormal de bilieux et de lymphatique, fibre rigide et teint brun. Diathèse scrofuleuse, dont on reconnaissait l'indice dans cette espèce de résistance invétérée du mal qui ne cède que lorsqu'on attaque la diathèse. Les règles étaient abondantes; depuis quatre ans, la malade souffrait de leucorrhée séreuse. Plus tard, elle s'aperçut de la présence d'une tumeur qui alla en croissant considérablement. Elle ne paraissait pas quand la malade était couchée; le matin, elle se trouvait située entre les parties. Puis, à mesure que le jour avançait, elle pendait de plus en plus à l'extérieur, ce qui avait fait croire à une procidence de la matrice; mais jamais les diverses manœuvres et applications locales ne furent suffisantes pour la maintenir en place.

J'explorai la tumeur par le toucher vaginal, parce que l'application du spéculum était rendue impossible par les énormes dimensions du polype, et je reconnus les faits suivants :

1° La tumeur n'était pas formée par la matrice.

2° Elle ne provenait pas de l'intérieur de cet organe.

3° Le col et le museau de tanche étaient parfaitement libres et de forme normale.

4° La tumeur était formée par deux polypes fibreux, larges de 11 centimètres sur 3 1/2 d'épaisseur, qui occupaient le diamètre vaginal.

Ils n'étaient point pédiculés, mais avaient une insertion étendue du bord supérieur et antérieur du museau de tanche, sur toute la face supérieure de la paroi du vagin, dans les deux tiers de la longueur; ces corps étrangers étaient indolents.

5° Le toucher rectal faisait percevoir le corps de la matrice à sa place normale située au-dessus et indépendante des tumeurs.

6° Une abondante et épaisse sécrétion leucorrhéique accompagnait ces corps étrangers.

Du reste, comme la malade avait eu l'heureuse fortune de n'avoir pris aucun remède interne allopathique, elle avait conservé l'intégrité de ses fonctions digestives, et tout son organisme était en bon état.

Diagnostic. Il n'y avait pas de doute qu'au lieu d'avoir à traiter une chute de matrice, nous avions à combattre des *polypes du vagin*.

Traitement. Je prescrivis *thuya occident.*, 1^{re}, six gouttes dans 250 grammes d'eau distillée, pour prendre une cuillerée deux fois par jour.

Octobre 24. Au bout de ces quatorze jours, je pus savoir que les polypes n'avaient subi aucune diminution. Mais le flux avait diminué considérablement, et s'était réduit à une très-petite sécrétion séreuse. Aussi la malade demanda-t-elle du même remède qui l'avait si bien

soulagée. Néanmoins je lui envoyai *calcareo carbonica*, 3^e, quatre granules dans 180 grammes de véhicule, à prendre une cuillerée chaque jour.

15 décembre. Je ne reçus aucune nouvelle de la malade pendant un mois et demi; il vint alors une de ses sœurs qui m'apprit que la malade était bien, que le médicament avait suffi pour quinze jours; qu'alors le flux disparut, ne laissant aucune altération, mais que peu de temps après, la malade sentit se détacher et tomber un à un, dans le court intervalle de quelques jours, deux corps charnus, de la figure et de la grosseur de deux concombres (c'étaient ses expressions).

Je lui conseillai de continuer la médication pour détruire complètement la diathèse, mais elle ne revint point en chercher.

On voit rarement une guérison aussi prompte; mais, dans ce cas, la malade n'ayant point reçu les caresses de l'allopathie avec ses remèdes internes, on se rencontrait avec la seule maladie qui ne cède pas dans les cas traités allopathiquement, parce que l'on doit lutter contre des états morbides défigurés et compliqués de ceux qu'entraînent les doses énormes et les mélanges médicamenteux.

S.-M. ALVAREZ (1).

Voilà, si je ne me trompe, trois observations qui doivent être classées parmi les plus brillantes et les plus démonstratives de nos annales homœopathiques.

Quoi de plus beau, de plus admirable, que de sauver

(1) *La Homœopatía*, Entrega, 10 octobre 1866.

ainsi des vies vouées d'avance à la souffrance absolue, à une lente agonie et à la mort sous le couteau chirurgical, ou sous l'étreinte de la maladie!

Quoi de plus démonstratif pour les lecteurs de bonne foi que l'action de ces doses infinitésimales? car si le *thuya* a été donné à la 1^{re} dilution, et *calcarea* à la 3^e, le *phosphor* et la *ciguë* ont été administrés à la 30^e et en globules! Et cependant, ils ont suffi à eux seuls pour guérir des maladies organiques invétérées depuis tant d'années.

Nous voyons aussi, dans le récit de ces observations, des preuves évidentes de l'existence de l'aggravation médicamenteuse, niée par plusieurs de nos confrères. Enfin, nous voyons combien il est avantageux de ne donner qu'un petit nombre de doses du médicament, en ménageant de grands intervalles à son évolution naturelle, sans se presser d'intervenir soit par de nouvelles doses, soit par un changement de remède; ici encore, les premiers préceptes de Hahnemann montrent toute leur vérité et toute leur importance. Et l'on s'étonne qu'un homme seul, quel que fût son génie, ait pu arriver à formuler tant de lois d'une rectitude si parfaite, qu'elles sont restées jusqu'à ce jour nos guides les plus sûrs et les plus fidèles au milieu des difficultés de la pratique.

D^r CH. OZANAM.

**DANS L'ÉTAT ACTUEL DE L'HOMŒOPATHIE, EST-IL POSSIBLE ET
CONVENABLE, TANT POUR LA RESPONSABILITÉ MORALE DE
LA PROFESSION MÉDICALE QUE POUR LE PROGRÈS DE LA
DOCTRINE, QUE LES MÉDECINS HOMŒOPATHES PRÉPARENT
EUX-MÊMES ET ADMINISTRENT LES MÉDICAMENTS SANS L'IN-
TERVENTION DU PHARMACIEN ?**

Telle est la thèse que je me propose de développer en peu de lignes, du moment où le temps accordé est si court. Mais, avant tout, messieurs, permettez-moi de vous envoyer un salut bien cordial et d'espérer que vous entourerez de votre indulgence et de votre bienveillance le plus humble et le moins autorisé d'entre vous.

N'allez pas croire pourtant que je prétende revendiquer et soutenir les intérêts secondaires de notre classe. Non, messieurs, ce que je viens proposer au Congrès universel des médecins homœopathes n'affecte pas seulement l'intérêt et l'honneur de la classe à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, mais bien l'intérêt de l'humanité souffrante en même temps que la moralité de la classe respectable des médecins et la propagation de l'homœopathie. Je vais le prouver, je vais prouver qu'il n'est ni possible ni convenable que les médecins homœopathes préparent eux-mêmes et administrent les médicaments à leurs malades, car c'est bien assez pour eux que d'avoir à étudier les moyens de les guérir.

Que la bonté et le rationalisme de la doctrine homœopathique aient élevé notre école à une hauteur telle qu'il serait très-difficile de l'en faire descendre, comme

on est parvenu à le faire des systèmes allopathiques qui parfois ont joui d'un empire éphémère basé sur la crédulité publique, c'est un fait si connu et si palpable, que toute démonstration devient inutile. Il suffit de s'arrêter au cri universel que l'humanité reconnaissante profère de tous côtés en la bénissant. Or, ce qui repose sur la vérité, sur la raison et sur l'expérience, ne peut point mourir. Mais il est de fait aussi que, pour que le triomphe absolu de cette nouvelle vérité se réalise sans retard, il devient indispensable de couper court une bonne fois aux abus qui, comme autant de mauvais satellites, environnent cet astre lumineux et bienfaisant que le savant penseur Hahnemann nous montra, pour le bien de l'humanité souffrante, dans le zénith du progrès humain.

Il ne faut pas se le dissimuler, messieurs, l'homœopathie, comme tout ce qui tombe au pouvoir des hommes, est entourée d'abus dans sa pratique; et comme toute vérité nouvelle qui se fait jour au travers des obscures densités d'erreurs surannées, mais enracinées, elle a des imperfections et des défauts dont il est urgent de la dépouiller à tout prix, car ce sont autant d'obstacles qui s'opposent à son progrès aussi bien qu'à son empire naturel et logique.

Je ne m'arrêterai pas à l'énumération des abus, des défauts, des imperfections dont je désirerais m'occuper, parce que je crois que chacun de vous, la main sur le cœur, les devine et leur donne un nom. J'oserai seulement vous parler d'un abus qui atteint directement la classe à laquelle j'appartiens, et affecte au plus haut point ses intérêts, sa probité et sa réputation. Je veux

parler de l'habitude, contractée par des professeurs de certains pays, de préparer et d'administrer les médicaments, habitude qui constitue une méfiance à l'égard de la classe des pharmaciens, aussi respectable pourtant et aussi digne que n'importe quelle autre.

N'oublions pas tout d'abord que dans la plupart des pays cet exercice de l'homœopathie constitue une transgression des lois sanitaires qui défendent au médecin d'administrer par lui-même les médicaments, et lui ordonnent de les prescrire au moyen de recettes.

Cette irrégularité tolérée devrait disparaître d'une façon quelconque, soit en réformant la législation, soit en réglementant, au moyen d'un accord entre les médecins et les pharmaciens, l'exercice de la profession, de telle sorte que les intérêts, aujourd'hui si fortement compromis de la science, de la morale, de l'humanité souffrante et des médecins et pharmaciens eux-mêmes, se trouvassent complètement sauvegardés. Je le répète, messieurs, ces intérêts, tous fort importants, se trouvent actuellement compromis par la pratique, et il est temps qu'un d'entre nous fasse entendre sa voix dans cette imposante assemblée pour anathématiser des abus qui font un si grand tort à l'homœopathie.

Hahnemann, messieurs, en réformant la thérapeutique, réforma aussi la pharmacie. « Le médecin homœopathe, qui ne doit employer que des substances simples et les administrer toujours pures et sans mélange, n'a pas besoin, comme les médecins de l'ancienne école, d'un pharmacien qui opère les mélanges d'après les règles de l'art; il n'a pas besoin non plus d'ordonnances, du moment où il ne prescrit jamais des substances toxi-

ques. » Voilà ce que disait Hahnemann ; mais l'illustre Saxon mesurait les autres à son aune, et il ne songeait pas à refuser à ses élèves et successeurs ni son génie, ni son enthousiaste amour pour le travail, ni la force non moins fabuleuse de sa constitution, qualités rares qui lui permirent de tout embrasser. L'expérience a démontré depuis qu'il n'est pas possible qu'un médecin qui est fortement occupé, puisse se consacrer à la préparation si laborieuse, si difficile et si minutieuse des médicaments homœopathiques. Il ne m'appartient pas de dire combien doit l'homœopathie, combien doivent les professeurs qui l'exercent aux pharmaciens consciencieux qui, tant dans l'ancien comme dans le nouveau monde, se sont consacrés au service de la doctrine d'Hahnemann, et ont fidèlement exécuté ses prescriptions posologiques. Si le grand réformateur pouvait pour un moment abandonner son tombeau, quelle ne serait point sa joie de voir mises en pratique les règles qu'il nous laissa, perfectionnées peut-être par des hommes de conscience et de bonne foi habitués aux opérations pharmaceutiques ! Par contre, et il est douloureux d'avoir à le constater, il ne pourrait s'empêcher d'être saisi d'une sainte colère en voyant que le charlatanisme et la soif de l'or ont exploité ce besoin des médecins de se pourvoir de médicaments préparés, attendu qu'il leur est impossible de les préparer par eux-mêmes.

La moralité sans tache et l'amour de l'humanité dont Hahnemann se trouvait inspiré, dans ses écrits comme dans tous ses actes, lui dictèrent ces deux paragraphes de l'*Organon* (264-265), auxquels plusieurs doivent s'arrêter :

« Le vrai médecin ne peut pas compter sur la vertu curative des médicaments, si ce n'est lorsqu'il en possède de tout à fait purs et complètement parfaits. Il doit donc être à même de connaître leur degré de pureté.

« C'est un cas de conscience pour lui d'avoir l'intime conviction que le malade prend toujours le remède qui lui convient en réalité. »

D'après ces préceptes d'Hahnemann, le médecin devrait préparer lui-même les médicaments; mais l'expérience ayant prouvé que cela n'est pas possible, car sans cela il n'existerait pas un si grand nombre de pharmacies homéopathiques; l'unique garantie du médecin repose sur la bonne foi et l'intelligence du pharmacien qui a sa confiance. Mais, messieurs, ceux qui ont recours au commerce vulgaire pour se pourvoir de boîtes de globules, dont la préparation se vend encore comme un secret, suivent-ils ce précepte, alors qu'ils ont sous la main un pharmacien capable de préparer les médicaments devant eux et selon leur désir? Quelles garanties peuvent offrir à un médecin ces médicaments importés de pays lointains, emballés peut-être entre des caisses de parfumerie? Pourra-t-il dire, comme l'exige Hahnemann, *qu'il a l'intime conviction que son malade prend le remède qui lui convient en réalité*? Quelles garanties offrent ou ont jamais offertes les marchandises que le commerce colporte quand elles ne sont pas susceptibles d'un contrôle facultatif? La santé des personnes ne doit pas être ainsi exposée au hasard, au doute.

Et que dirai-je du mystère de ces préparations importées? Fort peu de mots, messieurs. Se pourrait-il

qu'Hahnemann eût soutenu toute sa vie une lutte titanique, eût introduit la lumière dans le chaos de la thérapeutique, nous eût prodigué généreusement les trésors de son savoir sans avoir jamais fait un secret de ses ingénieuses et si utiles inventions, et nous eût enfin laissé des règles claires et précises pour préparer les médicaments, pour que le charlatanisme exploiteur vînt nous entourer de mystifications et de secrets ?

Hahnemann fonda sur un seul art et sur une seule science la médecine et la pharmacie, jadis divorcées. Peu importe que le besoin ait rendu nécessaire une division du travail, et qu'une même personne ne puisse pas remplir à la fois les fonctions médicales et thérapeutiques; l'unité et la fraternité ne sont nullement détruites par ce fait. D'après l'ancien système, le pharmacien était un contrôleur du médecin; d'après le système d'Hahnemann, il est son ami et un auxiliaire puissant.

La classe des pharmaciens homœopathes a donc des droits incontestables au respect et aux égards des élèves de Hahnemann. Qu'il soit dit une bonne fois si les pharmaciens sont inutiles dans l'école homœopathique, et, si on les croit nécessaires, qu'on entre dans les voies légales et que l'on détruise le charlatanisme qui, à l'ombre de la tolérance et de la licence, menace de détruire les plus beaux fruits que la doctrine de Hahnemann a donnés à la science de guérir et à l'humanité souffrante.

CESAREO-MARTIN SOMOLINOS.

Madrid, le 1^{er} août 1867.

MÉMOIRE DU DÉLÉGUÉ DE L'INSTITUT HOMŒOPATHIQUE AMÉ-
RICAIN AU CONGRÈS INTERNATIONAL HOMŒOPATHIQUE.

L'homœopathie a été introduite aux États-Unis d'Amérique en 1825 par le médecin allemand Gram, qui s'établit dans l'État de New-York, il commença à y pratiquer la nouvelle méthode et publia cette même année le premier livre d'homœopathie qui eût paru dans ce pays. Durant les dix années suivantes plusieurs autres praticiens allemands se fixèrent en Pennsylvanie, dans l'État de New-York et d'autres, pendant qu'un petit nombre de médecins américains étudièrent et pratiquèrent l'homœopathie. Dans ce laps de temps, il y eut seulement six ouvrages homœopathiques de publiés.

Grande fut l'opposition que rencontrèrent les nobles pionniers de la part de leurs confrères ; grandes aussi furent pour eux les difficultés par le manque d'ouvrages médicaux. Des livres de pratique médicale et une matière médicale suffisante sur laquelle ils pussent s'appuyer, étaient de première nécessité pour se guider dans les maladies graves et aiguës et leur permettre de démontrer sûrement la supériorité de la loi : *Similia similibus curantur*. Convaincus de la vérité des principes homœopathiques, ils luttèrent avec persévérance contre les barrières placées sur leur chemin jusqu'à ce que la doctrine qui avait leur foi eût obtenu droit de cité sur la terre américaine. Beaucoup de laïques, rompant avec le préjugé aveugle et les privilèges de la profession médicale allopathique, se livrèrent à de sérieuses investigations ; leur

résultat fut si concluant, qu'ils furent bientôt des enthousiastes de la nouvelle doctrine.

L'intronisation de l'homœopathie fut telle en Amérique que, dans la plupart de nos grandes cités, la majorité de la partie éclairée et influente est favorable à l'homœopathie ; dans la pratique, on lui accorde le respect que l'on doit à une méthode qui tend à être le système dominant dans le pays.

Pour montrer combien a été rapide la marche envahissante de la nouvelle doctrine, je ferai le relevé des renseignements parvenus au bureau de la dernière réunion du congrès annuel homœopathique américain. Le bureau a pris les plus grands soins pour que cette statistique fût aussi exacte que possible.

« Le nombre des médecins homœopathes est de 3,637, répartis ainsi qu'il suit : Alabama, 13 ; Arkansas, 3 ; Californie, 18 ; Connecticut, 81 ; Delaware, 12 ; district de Colombie, 14 ; Florida, 3 ; Georgia, 20 ; Illinois, 394 ; Indiana, 119 ; Iowa, 121 ; Kansas, 21 ; Kentucky, 44 ; Louisiane, 21 ; Maine, 51 ; Maryland, 24 ; Massachusetts, 251 ; Michigan, 275 ; Minnesota, 42 ; Mississippi, 16 ; Missouri, 68 ; Nebraska, 5 ; Nevada, 2 ; New-Hampshire, 37 ; New-York, 818 ; New-Jersey, 90 ; North-Carolina, 3 ; Ohio, 352 ; Pennsylvania, 374 ; Rhode-Island, 34 ; South-Carolina, 4 ; Tennessee, 6 ; Texas, 11 ; Vermont, 64 ; Virginia, 21 ; West-Virginia, 6 ; Wisconsin, 199. »

Des circulaires ont été envoyées à toutes les sociétés connues par le bureau ; 60 ont répondu. De celles-ci, 3 sont nationales : l'Institut américain d'homœopathie, la Société d'expérimentation et la Société américaine de publication. 2 sont sectionales : l'Institut

homœopathique de l'Ouest et l'Union expérimentale du Nord-Ouest. Seize sont organisées par État comme : Conecticut, Illinois, Indiana, Iowa, Maine, Massachusetts, Michigan, Missouri, New-Hampshire, New-Jersey, New-York, Ohio, Pennsylvania, Rhode-Island, Vermont, Wisconsin. 40 sociétés locales existent dans les États suivants : Illinois, 2 ; Missouri, 2 ; Massachusetts, 2 ; Maine, 1 ; New-York, 24 ; Ohio, 4 ; Pennsylvania, 6.

Il y a 7 collèges à Philadelphie, Cleveland, New-York, Chicago, Saint-Louis et Boston.

Il y a des dispensaires, des infirmeries, ou des hôpitaux, à Boston, Brooklyn, Chicago, Harrisburg, Leavemvorth, Newark, New-York, Philadelphie, Pittsburg, Ponghkecpsie, Saint-Louis, Ivry et Washington

Il y a 10 écrits périodiques paraissant à New-York, Philadelphie, Boston, Cincinnati, Cleveland, Detroit, Chicago, Milwaukeeet, Saint-Louis.

La première publication homœopathique fut celle du docteur Gram en 1825. Pendant les dix années qui suivirent parurent, 6 ouvrages ; pendant la seconde période de dix années, il en parut 52 ; dans la troisième, 204 et jusqu'en 1864, 178.

Pendant la dernière période, le caractère des livres s'est modifié ; ils furent d'abord de polémique et revêtirent la forme de pamphlets pour le public laïque, tandis que les livres pour les médecins étaient bien plus demandés.

Les livres publiés depuis 1865 ont un caractère plus scientifique, et probablement seront plus nombreux que ceux des périodes antérieures.

Dans les provinces britanniques du Canada voisines

des États-Unis, l'homœopathie a, dans ces dernières années, été légalisée par un acte du parlement ; aussi fait-elle de rapides progrès dans ces contrées. Il y existe une association connue sous le nom de « Institut canadien homœopathique, » et le nombre des praticiens homœopathes est très-grand et va sans cesse en augmentant.

La dernière réunion de notre association nationale, tenue à New-York en juin, était une des plus nombreuses qu'il y eût encore eu. Il s'y trouvait un grand nombre des vieux praticiens et un aussi grand nombre de propagateurs américains de l'homœopathie se livrant à l'examen des mesures à adopter pour le bien de la cause.

Pendant l'année, l'Institut américain d'homœopathie ouvrira une correspondance avec les différentes sociétés étrangères, et il est à désirer que toutes les sociétés répandues dans le monde agissent de même, pour concourir à la propagation de la vérité médicale.

BUSHROD W. JAMES. M. D. M. S. A.

CORRESPONDANCE

Nous avons reçu de M. le docteur Desterne une lettre en réponse à celle de M. le docteur Jousset.

Les circonstances ne permettant pas de continuer cette polémique, la commission a pensé ne pouvoir reproduire cette réponse. Cette discussion pourra être reprise avec plus de fruit et les développements qu'elle comporte dans le journal, au temps qu'il plaira à ces

honorables confrères de choisir. Nous devons toutefois donner acte à M. Desterne des protestations contenues dans sa lettre sur la manière erronée dont M. Jousset a cité son observation deuxième. Ainsi, dit M. Desterne : « 1° le volume du kyste, qui avait été toujours croissant jusqu'au traitement homœopathique, demeure depuis stationnaire, et la rupture n'a lieu que lors de l'emploi de *lycopodium* ; 2° la malade ne succomba point à la péritonite consécutive, qui guérit, mais bien à une hernie qui survint plus tard... » S'en référer, pour plus amples détails, à l'observation publiée dans les actes du congrès.

L. M.

SOIXANTE-DIX NOUVELLES OBSERVATIONS DE CHOLÉRA

RECUEILLIES SUR DES MALADES

TRAITÉS PAR L'ALCOOLATURE D'ACONIT NAPEL

DURANT L'ÉPIDÉMIE DE 1866

Par le docteur CRAMOISY

— SUITE —

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.* —
Forme bénigne, cholérine. — Guérison.

Mademoiselle Clémence Bavière, 15 ans, fleuriste, rue du Faubourg-Saint-Martin, n° 122.

Cette enfant a, depuis cinq jours, une forte diarrhée

bilieuse accompagnée de vomissements de même nature, de la céphalalgie, des frissons, des douleurs dans le dos et l'estomac, et quatre-vingt-huit pulsations.

Je lui prescrivis l'*aconit* à la dose habituelle, et je la mets à la diète.

Le lendemain, 22 juillet, elle se trouve mieux; elle n'a eu que quatre selles dans la journée et deux vomissements.

Prescription : *ut supra*.

Le 23. Elle n'a eu qu'une selle molle, sans vomissement.

La faim la tourmentant, je lui permets deux bouillons, et la même potion.

Le 24. Elle a déjeuné de son café au lait, et ne ressent plus rien.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. — Forme grave, choléra foudroyant. — Guérison.*

M. Rédig, 37 ans, fourreur, rue Rampon, 12.

Ce malade a eu, il y a deux jours, une vive contrariété à son atelier; aujourd'hui, 20 juillet, il a été réveillé, à une heure du matin, par des crampes dans les bras et dans les jambes; des vomissements abondants qui, en quelques instants, sont devenus blanchâtres, des déjections alvines très-fréquentes (plus de cinquante selles dans la matinée) et également blanchâtres, des défaillances, de la cyanose presque instantanée de la face, etc. Sa femme se leva, lui fit une infusion de camomille, le frictionna avec une espèce de baume de Fioravanti, et envoya chercher un médecin; celui-ci

prescrivit des paquets de poudre de bismuth, et fit continuer les frictions.

Vers le soir, le malade n'allant pas mieux, on me fit appeler.

Voici les phénomènes que je constatai : il est cinq heures du soir, ce malade est complètement froid ; son faciès est livide, bleuâtre et horrible à voir par suite de l'excavation profonde des orbites et de la convulsion en haut du globe oculaire ; sa langue et son haleine sont froides ; tout le corps, et surtout les extrémités, sont cyanosés ; le pouls est *insensible*, bien que je l'aie cherché aux deux bras pendant plus de dix minutes (les artères sont donc vides de sang. Ce caractère est pour moi le signe de l'*agonie*, et cet état peut durer quinze à vingt heures) ; sa voix est complètement éteinte ; la diarrhée et les vomissements ont un peu cessé, mais sont toujours blancs ; les crampes sont extrêmement violentes ; la barre pathognomonique de l'épigastre est très-douloureuse et l'oppresse considérablement.

En présence d'un pareil tableau, et après dix-sept heures de maladie, cet homme n'avait plus, selon toute probabilité, que quatre à cinq heures à vivre, puisque le choléra foudroyant ne dure jamais plus de vingt à vingt-deux heures, et que, pour moi, cet homme était à son dernier période.

Je prescrivis 20 gouttes d'*aconit* dans 250 grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerée toutes les dix minutes ; la diète et de la tisane de mauve.

Le 21. Il a eu dans la nuit une petite transpiration qui lui a fait du bien. Cependant je ne trouve pas encore le pouls ; il n'a eu que sept garde-robes blanches, sans

vomissements; les crampes ont cessé vers deux heures du matin; il n'a pas encore uriné.

Prescription : *ut supra*.

Le soir, je trouve le poulx, bien qu'il soit faible; il bat quatre-vingt-quatre fois par minute; il n'a eu que deux selles, mais pas d'urine; *ut supra*.

Le 22. Il est mieux, il a uriné deux fois en petite quantité. Continuation de la diète et de la potion d'*aconit*.

Le soir, il est dans le même état.

Le 23. Il a uriné trois fois, a eu deux selles grisâtres. Prescription : deux bouillons et le même médicament.

Le 24. Le malade est bien, son poulx bat soixante-six fois par minute, il a eu deux selles jaunes. Prescription : deux potages, deux bouillons et le même médicament toutes les trois heures.

Le 25. Il est un peu plus mal, mais ce changement s'explique : il vient de voir mourir sa femme du choléra à ses côtés, en quelques heures.

Il a eu quatre selles jaunes; ses traits sont très-altérés; il urine bien.

Je le mets à la diète et lui prescris 20 gouttes d'*aconit* dans 250 grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerée toutes les heures et demie.

Le 26. Il est mieux et demande à manger; je le lui permets, mais en recommandant de la modération.

Le 27. Il est guéri.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. —
Forme grave, choléra foudroyant. — Mort.*

Madame Rédig, femme du précédent cholérique,

34 ans, maîtresse d'armes et gymnasiarque, rue Rampon, n° 12.

Cette femme a eu, hier soir 24 juillet, à neuf heures, une altercation très-vive avec un médecin de Belleville qui n'avait pas voulu se déranger pour son mari. Elle se coucha immédiatement après, mais elle ne put dormir. Vers trois heures du matin, elle eut des crampes, beaucoup de vomissements et de diarrhée, et sa figure se cyanosa visiblement, d'après ce que m'a dit son mari.

Elle se leva aussitôt, prit de son chef du bismuth, et se frictionna avec un baume de sa composition jusqu'à neuf heures du matin, heure à laquelle, en me faisant appeler, elle se coucha près de son mari encore malade du choléra.

J'arrivai aussitôt, et voici ce que je constatai : cette femme est littéralement glacée ; sa figure et tout son corps ont la même teinte bleue, ses yeux sont convulsés en haut (ce signe est toujours d'un mauvais augure) ; elle a déjà l'aspect extérieur d'un cadavre ; je ne lui trouve pas de pouls ; les crampes sont incessantes, les vomissements et les selles sont peu nombreux en ce moment, la douleur du creux épigastrique est très-vive, la respiration est anxieuse, la suppression des glandes sécrétoires est complète. Indépendamment de tous ces symptômes graves, cette femme est nourrice.

Je fis immédiatement appeler un prêtre, et prescrivis, mais sans garder aucun espoir, la potion suivante :

Alcoolature d'aconit napel. . .	40 gouttes T. M.
Eau distillée.	250 grammes.
M. S. A.	

à prendre par cuillerée à café toutes les dix minutes. Il

était neuf heures et demie du matin lorsqu'on lui administra la première cuillerée, et à midi elle succombait.

Cette femme a évidemment été victime de son inintelligence. Elle avait constaté que son mari guérissait par l'*aconit*, et elle a perdu un temps précieux à se frictionner et à prendre du bismuth, malgré les instances de celui-ci, qui l'engageait lui-même à prendre de sa potion.

On ne peut donc pas, équitablement, attribuer cet insuccès à l'insuffisance de l'*aconit*.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. —
Forme bénigne, cholérine. — Guérison.*

Madame X., 53 ans, rentière, boulevard du Prince-Eugène, n° 64.

Dans la nuit du 21 au 22 juillet, cette malade a eu des frissons, de la céphalalgie, des maux de cœur, une forte douleur à l'épigastre comme une lourde pression, et cinq ou six vomissements sans diarrhée, et beaucoup de fièvre.

Le 22 juillet, à midi, en l'absence de son médecin, elle me fit appeler, et je prescrivis, après avoir recueilli les symptômes ci-dessus, ma potion habituelle avec dix gouttes d'*aconit*, de l'eau de Seltz et la diète absolue.

Le lendemain, 23, elle est mieux, le poids épigastrique est moins lourd et l'oppression moins forte, elle n'a vomi qu'une fois, mais elle a encore soixante-douze pulsations.

Prescription : *ut supra*.

Le 24, elle se sent bien. Je lui permets deux potages et lui fais continuer le même médicament.

Le 25, elle est complètement guérie.

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.* —
Forme bénigne, cholérine. — *Guérison.*

M. C..., 27 ans, marchand de vins, rue du Pont-aux-Choux, n° 1.

Cet homme, d'un tempérament bilioso-nerveux, très-impressionnable, vient de vendre son établissement pour ne plus entendre parler de choléra, car rien que ce mot le bouleverse. Aussi, se sentant pris de diarrhée, il me fit immédiatement appeler, et voici ce que j'observai :

Le 25 juillet 1866 (il est quatre heures du soir). Depuis midi, le malade est allé cinq ou six fois à la selle, il a un violent mal de tête, des fourmillements dans les jambes, une douleur pressive à l'épigastre, des palpitations de cœur, le pouls bat quatre-vingts fois par minute, il urine peu.

Cet homme, ayant une appréhension incroyable du choléra, est, à cause de cela, dans une très-mauvaise disposition d'esprit. Je lui fis prendre l'*aconit* et le mis à la diète.

Le lendemain, 24, il n'y a pas de mieux ; les fourmillements des jambes surtout sont intolérables. Je fais continuer le même médicament.

Le 25, il est mieux, mais il est très-faible. Prescription : deux potages et sa potion toutes les deux heures.

Le 26, il se lève, prend des aliments solides et continue encore quelques jours sa potion d'*aconit*.

Je le considère dès ce moment comme guéri.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. —
Forme bénigne, cholérine grave. — Guérison.*

M. Lecomte, 23 ans, sculpteur, rue de Paris, n° 66, à Belleville.

Il y a huit jours que ce jeune homme est soigné par un médecin de Belleville, qui lui a fait prendre, en vain, une quantité de thé sucré avec du sirop diacode.

Aujourd'hui, 23 juillet 1866, il va encore dix fois par jour à la selle, n'a pas de vomissement, mais une forte douleur à l'épigastre qui l'opprime beaucoup ; son poulx bat cent fois par minute, il est très-faible et n'a pas d'appétit, sa langue est saburrale. Je le mets à la diète et lui ordonne la potion d'*aconit*.

Le 24. Il est mieux, il n'a eu que trois selles. Prescription : même médicament et deux bouillons.

Le 25. Il va tout à fait bien, il a même déjeuné d'aliments solides.

TRENTIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. —
Symptômes précurseurs du choléra, diarrhée prémonitoire. — Guérison.*

M. Hanico, 50 ans, cordonnier, 44, rue Bichat.

Ce malade a la diarrhée depuis huit jours ; les selles sont bilieuses et au nombre de dix ou douze par jour ;

il a de la faiblesse, de l'inappétence, des préoccupations morales, une forte douleur à l'épigastre et un grand mal au cœur, sans cependant vomir; le pouls marque quatre-vingts pulsations. Cet homme est évidemment, selon moi, sous l'imminence d'une attaque de choléra franc.

Le 23 juillet, je lui prescrivis l'*aconit* à dose ordinaire, de l'eau de Seltz, et je le mis à la diète.

Le 24, je le trouvai un peu mieux, bien qu'il ait encore eu dix garde-robes depuis la veille.

Le 25, il dit aller bien, il n'a pas eu de selle, ne se plaint pas de la faim, son pouls bat soixante fois par minute. Cependant je lui fis, par prudence, continuer sa potion d'*aconit*, et l'engageai à ne manger que deux potages et deux bouillons.

Le 26, il est tout à fait bien, et demande lui-même s'il peut prendre une nourriture plus substantielle.

TRENTE ET UNIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.*

— *Phénomènes précurseurs du choléra, diarrhée prémonitoire. — Guérison.*

Madame Carré, 31 ans, blanchisseuse, rue Oberkampf, n° 96.

Cette dame est accouchée il y a six semaines, et depuis huit jours elle va cinq ou six fois par jour à la selle; elle a, en outre, des tremblements dans les jambes, de l'anorexie, de la céphalalgie frontale, des douleurs au cœur et à l'épigastre; son pouls indique quatre-vingts pulsations.

Le 25 juillet, elle prend une potion avec dix gouttes

d'alcoolature d'*aconit*, pour boisson de l'eau de Seltz à cause des nausées, et la diète.

Le 24, elle est un peu mieux ; son pouls bat soixante-dix fois par minute ; elle n'a eu que deux selles, mais elle ressent toujours de la faiblesse dans les jambes.

Ut supra, deux bouillons et un potage.

Le 25, elle est levée et se considère comme guérie.

TRENTE-DEUXIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.*

— *Symptômes précurseurs du choléra, diarrhée prémonitoire. — Guérison.*

Madame Parisy, 38 ans, sans profession, n° 14, rue du Vertbois.

Depuis quelques heures seulement, cette malade a été prise de diarrhée, de nausées, de borborygmes, d'oppression de la poitrine, d'une barre à la base du thorax. La figure, sans être cyanosée, est toute décomposée, ses yeux sont enfoncés dans leurs orbites, le pouls bat quatre-vingt-huit fois par minute.

Il est dix heures du soir, je lui prescris la potion d'*aconit*, et, pour boisson, de la tisane de fleur de mauve.

Le lendemain, 24 juillet, elle se sent un peu mieux, le pouls bat soixante-dix-huit fois par minute ; elle n'a eu que deux selles liquides jaunâtres.

Prescription : le même remède, deux bouillons et le repos au lit.

Le 25, soixante-dix pulsations. Il y a beaucoup de mieux, sa figure n'est plus décomposée, et elle a faim.

Je lui fais continuer le même médicament, lui laisse manger deux potages et un peu de poulet.

Le 26, cette dame se trouvant tout à fait bien, je cesse mes visites.

TRENTE-TROISIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.*
— *Forme bénigne, cholérine.* — *Guérison.*

Madame B..., 48 ans, rentière, boulevard du Prince-Eugène, numéro 95.

Cette dame éprouve, depuis ce matin, 23 juillet, des frissons, de la céphalalgie, des nausées, des borborygmes suivis d'évacuations alvines jaunâtres; une forte douleur à l'épigastre qui l'opprime beaucoup; quelques fourmillements dans les membres; ses yeux sont très-excavés et entourés d'un cercle bleuâtre.

Il est onze heures du soir, je lui prescris dix gouttes d'alcoolature d'*aconit napel* dans une potion de deux cent cinquante grammes d'eau distillée, et, pour boisson, de la tisane de fleurs de mauve.

Le lendemain, 24, elle est beaucoup mieux, elle n'a plus les maux de cœur qui lui étaient si pénibles, ni les gargouillements et les douleurs d'entrailles, mais elle a encore de la fièvre, car le pouls bat cent fois par minute.

Prescription : *ut supra*.

Le 25, il ne lui reste plus que de la faiblesse; soixante-deux pulsations; *ut supra*, et deux potages.

Le 26, elle est complètement guérie.

TRENTE-QUATRIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.*
— *Forme bénigne, cholérine.* — *Guérison.*

Madame Plet, 32 ans, blanchisseuse, rue Péchoin, n° 13, à Belleville.

Depuis cinq jours, cette malade a de la diarrhée (cinq ou six selles par jour).

Dans la nuit du 23 au 24 juillet, elle a vomi toutes les demi-heures, elle a eu quelques crampes, un froid général de peu d'intensité; un poids et une barre à l'épigastre; cent-vingt-cinq pulsations et de l'ischurie.

Le 24 juillet, je lui prescrivis la potion d'aconit et la diète.

Le 25, elle est mieux, elle n'a pas eu de diarrhée ni de vomissement; cependant elle a encore une barre à l'épigastre qui l'opprime fort, mais elle a uriné une fois; *ut supra*.

Le 26, Ne sentant plus rien, elle réclame avec instance des aliments, que je lui permets.

TRENTE-CINQUIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.*
— *Phénomènes précurseurs du choléra, diarrhée prémonitoire.* — *Guérison.*

Madame Chevalier, 47 ans, sans profession, rue Rébéval, n° 82, à Belleville.

Il y a huit jours que cette dame a de la diarrhée (quatre à cinq selles par jour) et des nausées sans vomissement, de la faiblesse, de l'inappétence, cent-vingt pulsations et des douleurs au cœur.

Je fus mandé le 24 juillet de bonne heure, je lui prescrivis l'*aconit* et je la mis à la diète.

Le lendemain, 25, elle se dit guérie, tant elle se trouve soulagée; je lui fis encore, par prudence, continuer sa potion, et je cessai mes visites.

TRENTE-SIXIÈME ET TRENTE-SEPTIÈME OBSERVATIONS. —

Choléra épidémique. — Symptômes précurseurs du choléra, diarrhée prémonitoire. — Guérisons.

M. Simonet, 34 ans, menuisier; et madame Simonet, sa femme, 38 ans, rue Bouchardon, n° 18.

Ces deux malades ont une forte diarrhée (ils vont dix et douze fois par jour), le mari depuis quatre jours et la femme depuis trois. Ils ont tous les deux une violente douleur au creux de l'estomac, de l'inappétence, de l'algidité; le poulx, chez le premier, bat quatre-vingts fois par minute, et chez le second soixante-quinze. Ils ne vomissent pas, mais ils ont de fortes nausées.

Le 24 juillet, je prescrivis la potion d'*aconit*, la diète et de la tisane de riz.

Le 25, ils vont mieux tous les deux; le mari n'a pas cessé ses travaux, il n'a eu que deux petites selles; *ut supra*.

Le 26, ni l'un ni l'autre n'ont eu de garde-robe; ils se considèrent comme guéris.

TRENTE-HUITIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.*

— *Symptômes précurseurs, diarrhée prémonitoire.*

— *Guérison.*

Ernest C... est un enfant robuste, d'un tempérament

lymphatique, âgé de 8 ans, et jouissant habituellement d'une bonne santé; mais, depuis trois jours, il éprouve de fréquentes coliques déterminant chaque fois de la pâleur au visage et suivies d'évacuations bilieuses, au nombre de sept à huit dans la journée.

Le 23 juillet, après avoir déjeuné, la diarrhée s'étant accrue (en moins de deux heures il a eu plus de dix garde-robes), on réclame mes soins.

Je le trouve dans l'état suivant : céphalalgie violente, soif vive, langue blanche, envies de vomir, pouls fréquent (quatre-vingt-dix-huit pulsations), douleur épigastrique, augmentant par la pression, etc.

Je le mis à la diète, lui fis donner de la tisane de riz, et lui prescrivis la potion suivante :

Alcoolature d'aconit napel. . . 10 gouttes.
Eau distillée. 250 grammes.

M. S. A.

à prendre par cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Le 24. La nuit a été bonne, la céphalalgie a disparu; il n'a pas eu de selles depuis hier à neuf heures du soir. Prescription : *ut supra*, et deux potages.

Le 25. La nuit a été excellente; plus de trace de diarrhée, une évacuation moulée à huit heures ce matin. La guérison me paraissant bien assurée, je fis cesser tout traitement.

TRENTE-NEUVIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.*
— *Forme grave, choléra foudroyant.* — *Guérison.*

Marie Mayer, 19 ans, bonne d'enfants, rue Meslay.

Le 24 juillet, à neuf heures du soir, cette fille a été

prise tout à coup, sans cause appréciable, d'une violente diarrhée (dix selles en moins d'une heure), d'envies de vomir, d'une forte pression à l'épigastre, de défaillance, de frissons, de légères crampes dans les mollets, de décomposition faciale manifeste, etc. Sa sœur, cuisinière dans la même maison, vint me chercher immédiatement. En sus des symptômes déjà indiqués, je constatai que les traits étaient grippés, les pommettes saillantes, le nez effilé, les yeux enfoncés dans leurs orbites; le poulx battait soixante-dix fois par minute; il n'y avait pas encore de cyanose, mais un commencement d'algidité bien manifeste.

Je lui fis prendre sur-le-champ l'*aconit* d'après ma méthode, et deux heures après tous ces symptômes étaient amendés.

La nuit fut assez bonne, cependant la malade alla encore quatre fois à la garde-robe.

Le lendemain, 25, elle voulut manger quelque aliment solide, mais je m'y opposai; je lui permis seulement deux bouillons, et lui fis continuer sa potion.

Le 26, elle était complètement remise de cette violente attaque, grâce à la promptitude des soins et à l'excellence de la médication.

QUARANTIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique.* —
Choléra grave, forme foudroyante. — *Guérison.*

Madame veuve Chemin, 45 ans, rue de Malte, n° 32.

Le 24 juillet, à cinq heures du soir, quelques instants après la levée du corps de son mari, mort du choléra, cette femme, d'une bonne santé habituelle, a été prise

soudainement d'une forte attaque de cette maladie, caractérisée par les symptômes suivants : diarrhée et vomissements abondants, douleur épigastrique qui lui arrache des cris, crampes très-douloureuses dans les mollets, etc.

On manda sur-le-champ le même médecin qui avait donné des soins au mari. Celui-ci la traita par les opiacés ; mais il ne la soulagea pas et n'enraya aucunement la maladie, qui faisait des progrès alarmants.

Le lendemain, 25, à onze heures du matin, il annonça à la famille que la malade avait encore deux heures à vivre.

C'est alors qu'on eut l'idée de venir me chercher, et voici ce que j'observai : la malade est aphone, glacée, livide ; la peau a perdu son élasticité, les yeux sont excavés et sans expression, les vomissements sont blancs, peu fréquents et spasmodiques ; les selles claires, blanchâtres ; le pouls bat cent dix fois par minute, les urines sont supprimées ; elle a une soif inextinguible et une barre épigastrique qui l'asphyxie.

Il est midi, en présence d'un cas aussi grave, je prescrivis vingt gouttes d'alcoolature d'*aconit napel* dans deux cent cinquante grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerée à bouche tous les quarts d'heure, et de l'eau de Seltz pour boisson.

Le soir, la cyanose est un peu moins prononcée, tous les autres symptômes persistent, les crampes et la douleur de l'épigastre sont intolérables. J'ordonnai pour la nuit une potion avec trente gouttes d'*aconit*, à prendre par cuillerée toutes les demi-heures.

Le lendemain, 26, j'apprends qu'elle a eu dans la

nuît huit selles et trois vomissements grisâtres ; la barre épigastrique est moindre, le pouls indique 92 pulsations par minute, la faiblesse est extrême ; *ut supra*.

Le soir, elle n'a eu qu'un vomissement et pas de selle, l'oppression est toujours très-forte, le pouls bat 90 fois par minute ; *ut supra*.

Le 27, elle n'a pas encore uriné, cependant elle souffre moins ; *ut supra*.

Le soir, cette dame est très-mal ; elle a eu cette après-midi, à la suite d'une contrariété, des frissons suivis d'un froid général, des vomissements et des selles ; elle éprouve, en outre, une anxiété précordiale très-pénible ; 100 pulsations. Je commence à perdre l'espoir de la sauver. Cependant, en présence de la gravité du cas, je n'hésitai pas à prescrire cinquante gouttes d'*aconit* dans deux cent cinquante grammes d'eau distillée, et à en faire prendre une cuillerée toutes les heures.

Le lendemain, 28, elle a eu deux vomissements verdâtres, et trois selles jaunes dans la nuit ; les mains et les avant-bras sont encore froids ; la bouche et la langue sont recouvertes d'une couche épaisse de saburres ; le pouls bat 90 fois ; l'aphonie persiste toujours, ainsi que la suppression des urines ; *ut supra*.

Le soir, 74 pulsations, douleur utérine comme pour accoucher, tous les autres phénomènes, excepté l'*aphonie* et la *suppression des urines*, ont disparu. Je fais continuer l'*aconit* à la même dose.

Le 29, cette malade est beaucoup mieux ; elle a uriné deux fois en petite quantité, elle est très-faible ; 80 pulsations ; l'aphonie persiste toujours, mais elle est occa-

sionnée par une stomatite des plus intenses, qui probablement s'est étendue jusqu'aux cordes vocales.

Le 30, les règles étant venues, je cessai tout traitement.

Le 31, mieux, deux potages.

Le 1^{er} août, *ut supra*.

Le 2 août, elle est très-altérée, sa langue et sa bouche sont toujours fortement chargées de matières saburrales, et la voix est encore voilée; elle a eu trois selles jaunes hier; 88 pulsations; elle est toujours très-faible.

Je lui prescrivis une potion de quinquina, et trois potages gras.

Le 3, le 4 et le 5, mieux. Je lui conseillai de prendre tous les jours deux petits verres de vin de quinquina au malaga, et lui fis gargariser la bouche avec une infusion très-concentrée de roses de Provins; pour nourriture: trois potages et du poulet.

Elle continua ainsi le 6, le 7 et le 8 août, et tous les phénomènes consécutifs au choléra disparurent, excepté la faiblesse, qui était toujours très-grande.

Sur mes instances, elle se décida à aller à la campagne, où elle se rétablit complètement.

J'apprends aujourd'hui, 15 juin 1867, qu'elle vient de convoler en secondes noces.

QUARANTE ET UNIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. — Forme franche, choléra commun. — Mort.*

Madame Fortune, 59 ans, sans profession, rue des Vinaigriers, 41.

Depuis huit jours, cette cholérique est soignée par un

médecin de la rue Hauteville, avec du thé au rhum et des lavements fortement laudanisés.

Mais, comme elle ne va pas mieux, on me fait appeler le 27 juillet.

Je trouve une femme qui avait bien eu le choléra, d'après les renseignements que l'on me donna, mais qui en ce moment était affectée d'une méningite, avec perte de connaissance, coma, etc., symptômes évidents de la période dite de réaction.

Cependant, malgré cet état désespéré, je prescrivis 10 gouttes d'*aconit* dans 250 grammes d'eau distillée, et je lui en fis prendre une cuillerée toutes les heures.

Elle mourut le lendemain matin après avoir recouvré quelques heures sa lucidité, et avoir uriné deux fois dans la nuit, ce qui ne lui était pas encore arrivé depuis qu'elle était malade.

QUARANTE-DEUXIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. — Forme bénigne, cholérine. — Guérison*

Mademoiselle Gilbert, 26 ans, passementière, 42, rue Réaumur.

Dans la matinée du 26 juillet 1866, cette malade a été prise de frissons suivis de diarrhée et de maux de cœur.

Elle me fit appeler le 27 au matin, me disant qu'elle avait eu depuis la veille plus de quarante selles bilieuses, qu'elle ressentait dans les membres de légères crampes, ainsi qu'une forte oppression à la base du thorax. Le pouls bat quatre-vingts fois par minute. Je la mis à la diète, lui prescrivis de la tisane de mauve et 10 gout-

tes d'alcoolature d'*aconit* dans 250 grammes d'eau distillée.

Le 28, elle a encore eu onze selles depuis la veille, son oppression persiste, le pouls bat soixante-dix fois. *Ut supra.*

Le 29, elle se sent bien, n'a pas eu de selle, son oppression a complètement disparu ; soixante-cinq pulsations ; prescription : *ut supra* et deux potages.

Le 30, elle est levée et fait son ménage.

QUARANTE-TROISIÈME OBSERVATION. — *Choléra épidémique. — Forme bénigne, cholérine. — Guérison.*

Madame Nadry, 32 ans, fleuriste, 27, rue de Paris, à Belleville.

Depuis trois jours, cette malade a cinq à six vomissements et quinze à vingt selles par jour. Elle vient elle-même me consulter le 28 juillet 1866.

Je constate qu'aux symptômes ci-dessus se joignent de la faiblesse, de la fièvre (cent vingt pulsations), une douleur de crispation au creux de l'estomac ; la langue est blanche et légèrement froide ; il y a même un peu d'excavation des orbites, je lui prescris l'*aconit* et la mets à la diète.

Le lendemain, 29, elle n'a eu que trois selles bilieuses, et moins de douleur à l'épigastre ; soixante-douze pulsations ; *ut supra.*

Le 30, elle n'a eu qu'une selle, pas de vomissement et plus de douleur à l'estomac ; pouls soixante-dix. Je la considère comme guérie.

(La suite au numéro prochain.)

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

SOMMAIRES D'EL CRITERIO MÉDICO.

N° 9. — 10 mai 1867.

I. La question des doses infinitésimales au sein de la Société médicale homœopathique de France, étude critique par M. A. García Lopez.

II. *Clinique*. — Paralyse de la portion dure du nerf facial, par M. le docteur Drysdale (traduit par I. O. B.)

III. Réponse à M. Carlos Jacobi, par I. O. B.

IV. *Congrès homœopathique de France*. — Lettre de convocation.

V. *Miscellanées scientifiques*. — Polypharmacie allopathique. — Société pour l'étude expérimentale des médicaments. — Traitement de la phthisie.

VI. *Variétés*. — Banquet des médecins homœopathes de Paris.

VII. *Nécrologie*. — Mort du docteur Léon Simon père

N° 10. — 25 mai 1867.

I. *Section officielle*. — Séance du 1^{er} avril ; étude de l'*aconit*. — Avis du secrétaire général.

II. Quelques indications à propos de la thérapeutique et de la matière médicale, par M. le docteur Rino y Hurtado (article premier).

III. *Matière médicale.* — Pathogénésie du crapaud commun, par M. le docteur Houat.

IV. *Variétés.* — Nouveau procédé pour obtenir le peroxyde d'hydrogène. — Rapport du crétinisme et du goître avec les terrains métallifères. — Moyen de distinguer le sang humain de celui des autres animaux.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons la mort d'un des vétérans de l'homœopathie ; le vénérable docteur Gastier, ancien représentant du peuple, est mort dans sa 78^e année, le 2 mars, à Clémentia, où il s'était retiré depuis quelques années. Dans un prochain article, nous étudierons convenablement la carrière si digne et si bien remplie de l'un des premiers disciples de Hahnemann.

AVIS

A partir du 1^{er} mai, le journal de la Société paraîtra le 1^{er} et le 15 de chaque mois, chaque numéro comprenant trois feuilles d'impression.

TABLE DES MATIÈRES

A

- Aconit dans le choléra, par le docteur Cramoisy. 371, 823.
Action des médicaments (Essai sur la durée d'), par le docteur Leboucher. 597.
Ailanthus glandulosa (Action physiologique et thérapeutique de), par le docteur A. C. Pope. 178.
Anniversaire de la naissance de Hahnemann. 38.
Anniversaire de la naissance de Hahnemann à Madrid. 124.
Aranea tarentula (Observations). 133.
Ariza. 773.
Autriche (Aperçu de l'état actuel de l'homœopathie en) et tout spécialement à Vienne, par le docteur Marenzeller. 700.
Azotate d'urane dans le diabète, par le docteur Ozanam. 262.

B

- Beck. 749.
Bibliographie sur la vie et les travaux du docteur Simon, par le docteur Leboucher. 245.

C

- Castaing. 643.
Champignons (De l'emploi thérapeutique des) vénéneux contre le choléra, la maladie de Bright et les fièvres intermittentes, par le docteur Curie. 250.
Chancercel. 102.
Chauvet. 67, 147.
Choléra (Nouvelles observations de guérison du) par l'aconit, par le docteur Cramoisy. 371, 823.
Comandré. 720.
Combinaison (De la) de l'homœopathie avec les autres méthodes de traitement, par le docteur Perry. 425.
Congrès homœopathique de Paris. (Règlement.) 184, 305.
— — — Année 1867. 385.
Correspondances. Lettre du docteur Jousset. 781.

846 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

Cramoisy. 371, 671, 823.

Cricca. 217, 609.

Curie. 157, 228, 250, 354.

Cyanure de mercure dans le traitement de la diphthérie, par le docteur Beck. 749.

D

Démonstration clinique des doses infinitésimales, par le docteur Jousset. 569.
Desterne. 525.

Diabète sucré, par le docteur J. Gilles. 185.

Diarrhée traitée par petroleum. 513.

Doses infinitésimales (Démonstration de l'action des), par le docteur Castaing, 643.

Dyspnée hystérique guérie par aranea tarentula à la 30^e. 133.

E

Eaux minérales (Études sur les), par le docteur Comandré. 720.

Espanet. 321.

G

Gilles. 185.

Goutte traitée par l'iodure de potassium, par le docteur Hirschell. 517.

H

Hirschell. 513, 517.

Hongrie (Sur l'état de l'homœopathie en), par le docteur Nehrer. 667.

Houat. 418.

Hypertrophie et dilatation du cœur, insuffisance des valvules mitrales sigmoïdes de l'aorte; rhumatisme aigu, péricardite, autopsie, par le docteur Meyhoffer (de Nice). 194.

I

Infinitésimales (Les quantités) appliquées à la physiologie, par le docteur Ozanam. 707.

Infinitésimales (Les doses) sont-elles possibles? par le docteur Ozanam. 735.

Iodure de potassium dans la goutte, par le docteur Hirschell. 517.

J

Jousset. 133, 569, 781

K

Kidd. 139.

Kystes (Du traitement homœopathique des) de l'ovaire et de l'avantage du principe de l'individualisation et de la théorie de la psore sur la doctrine de l'essentialité des maladies, par le docteur Desterne. 525.

L

Leboucher. 67, 147, 245, 597.

Liste des membres de la Société homœopathique de France. 5.

Loi thérapeutique complémentaire du *Similia similibus curantur*, par le docteur Teste. 487.

Lopez García. 161, 366.

M

Marenzeller. 700.

Mémoires sur les résultats heureux obtenus dans les trois épidémies de scarlatine, de choléra et d'angine couenneuse, par le docteur Cricca (de Smyrne). 609.

Mémoire couronné par la Société hahnemannienne de Madrid, par le docteur F. A. Espanet. 321.

Meyboffer. 194.

Mot (Un) à M. A. García Lopez, et une question à la Société hahnemannienne de Madrid, par le docteur Curte. 228.

N

Nécrologie. (Simon père.) 62.

— (Trousseau.) 191.

— (Gaudibert.) 621.

— (Gastier.) 844.

Nehrer. 667.

Nouvelles. 464, 624.

Nuñez. 26, 109, 291.

O

Ozanam. 705, 735, 262, 400.

P

Pathologie générale, par le docteur Nuñez. 26, 109, 291.

Perry. 425.

Peste bovine et de son traitement préventif et curatif par l'homœopathie, par M. Seutin. 614.

Petroleum (Sur l'emploi de) dans la diarrhée, par le docteur Hirschell. 513.

Philosophie médicale, par le docteur Ariza. 773.

Pœonia officinalis dans les ulcères, par le docteur Ozanam. 400.

Pope. 178.

Presse médicale (La) allopathique et la Société médicale homœopathique. 52.

Procès-verbaux (Extraits des). Séances des 4, 9, 13, 25 février. 85.

— Séances des 1^{er}, 15 avril, et 6 mai. 129, 132.

— Séance du 18 avril. 65.

— Séance du 17 juin. 193.

— Séance du 1^{er} juillet. 257.

— Séance du 15 juillet. 278.

Question (La) des doses infinitésimales au sein de la Société homœopathique de France, étude critique. (Extrait de *El Criterio médico*), par le docteur García Lopez. 161.

R

Rapport par le docteur Leboucher (Esprit, force et matière) comme principe de philosophie médicale, par le docteur N. M. Chauvet. 67, 147.

Rapport par le docteur V. Chancerel. (Médecine homœopathique, par le docteur C. Hering.) 102.

Rapport par le docteur Rafinesque. (L'homœopathie en présence du choléra à Smyrne, en 1865), par le docteur A. Cricca. 217.

Rapport par le docteur Curie. (Conférence de M. Jousset.) 354.

Réponse à M. le docteur Jousset, par le docteur Ramon Serra y Borrás. 361.

— à un article de M. Curie, par le docteur García Lopez. 566.

Robinia pseudo accacia; son emploi contre le choléra, par le docteur Houat. 418.

S

Seutin. 614.

Société médicale homœopathique de France. 620.

T

Teste. 487.

Thyroïde (Observation pratique d'hypertrophie de la glande), par le docteur J. Kidd. 139.

U

Ulcères traités par *paeonia officinalis*, par le docteur Ozanam. 400.

Uranium (Nitrate d') comme remède du diabète sucré, par le docteur Ozanam. 262.

Utérus (Sur le traitement des fongosités ou granulations de l'), par le docteur Cramoisy. 671.

V

Variétés. 122, 544.

